

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Jenna Huttunen
Anni Kavakka

KUOLEVAN POTILAAN KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN
SAATTOHOITOPROSESSIN AIKANA
Oppitunnit sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
050 405 4816

Tekijät
Jenna Huttunen & Anni Kavakka

Nimeke
Kuolevan potilaan kohtaaminen ja tukeminen saattohoitoprosessin aikana–oppitunnit sairaanhoitajaopiskelijoille

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Kuolevan potilaan hoito on osa hoitotyön kokonaisuutta. Kuolevan potilaan hyvä hoito helpottaa kuoleman lähestymisen sietämistä potilaan, omaisten sekä hoitohenkilökunnan näkökulmista. Saattohoito poikkeaa tavanomaisesta hoitotyöstä, sillä enää ei pyritä parantamaan potilasta. Tavoitteena on mahdollistaa hyvä kuolema. Potilaan aidolla kohtaamisella mahdollistetaan hoitosuhteen luominen luotettavaksi ja turvalliseksi.

Saattohoito painottuu kivun ja oireiden lievittämisen lisäksi potilaan tukemiseen. Hoitajan on tunnistettava potilaan tuen tarpeet ja vastattava niihin. Omaiset on myös otettava huomioon, sillä heidän hyvinvointinsa ja jaksamisensa auttavat potilastakin voimaan paremmin. Omaisten hyvinvointi edistää heidän jaksamistaan osallistua potilaan hoitoon ja tukemiseen.

Kuolevan potilaan hoitotyön opetus on tutkitusti vähäistä, vaikka sairaanhoitajan osaamistavoitteisiin kuuluu palliatiivisen ja saattohoidon osaaminen. Hoitotyön opiskelijoille kuolevan potilaan kohtaaminen on ollut sekä merkityksellistä että haastavaa. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tarkoituksena on lisätä opiskelijoiden taitoja kuolevan potilaan ja omaisten tukemisessa ja kohtaamisessa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli oppituntien järjestäminen Karelia-ammattikorkeakoulun viidennen lukukauden opiskelijoille. Oppituntien teemoiksi valikoituivat alkukartoituksen avulla saattohoitoprosessi, kuolevan potilaan kohtaaminen, kuolevan potilaan tukeminen ja omaisten tukeminen. Opetusmenetelminä käytettiin luennointia, tapauskertomuksia sekä digitaalista peliä. Opetusta havainnollistivat diaesitys, video, kokemukset sekä käytännön esimerkit. Oppitunneista saatu palaute oli positiivista.

Kieli
suomi

Sivuja 43
Liitteet 9
Liitesivumäärä 28

Asiasanat
kuoleva potilas, saattohoito, tukeminen, kohtaaminen



THESIS
May 2016
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Jenna Huttunen & Anni Kavakka

Title
Treating and Supporting a Dying Patient in End-of-Life Care Process—Lessons for Nursing Students

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Care of a dying patient is a part of nursing care. End-of-life care differs from normal nursing care as the purpose is not to cure the patient. The aim is to enable a good death.

End-of-life care emphasises easing the pain and symptoms as well as providing support for the patient, too. It is very important to remember to take the family into account, because their well-being and good resources help the patient feel better, too.

Teaching how to take care of a dying patient has been proven to be scarce although a registered nurse needs to be able to provide palliative and end-of-life care. The aim of this thesis was to increase nursing students' ability to encounter and support a dying patient and his family.

The thesis assignment was to give lessons to the fifth semester nursing students at the Karelia University of Applied Sciences. The themes of these lessons were based on feedback received from an initial survey carried out before the lessons. The themes were the process of a end-of-life care, how to encounter a dying patient and support a dying patient and his family. Teaching methods included lectures, case stories and a digital game.

Language

Finnish

Pages 43

Appendices 9

Pages of Appendices 28

Keywords

dying patient, end-of-life care, supporting, encountering

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Kuolevan potilaan hoitotyö	4
2.1	Saattohoitoprosessi	5
2.2	Kuolevan potilaan tukeminen	8
2.3	Omaisten tukeminen	9
3	Saattohoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta	11
3.1	Hoitajana saattohoidossa	11
3.2	Kuoleman ja kuolevan potilaan kohtaaminen	12
3.3	Saattohoitoa toteuttavan hoitajan voimavarat ja jaksaminen	14
3.4	Hoitotyön opiskelijan tukeminen kuolevan potilaan hoitotyössä	15
4	Hyvä hoitotyön oppitunti	16
4.1	Hyvä oppitunti ja oppimateriaali	16
4.2	Toteutuksen/oppitunnin suunnittelu	17
4.3	Opetuksen arvioiminen	17
4.4	Opetusmenetelmiä hoitotyön opetukseen	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	20
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	20
7	Toiminnallisen osuuden toteutus	21
7.1	Kohderyhmä ja alkukartoitus	21
7.2	Opetusmenetelmät	22
7.3	Havainnollistamismenetelmät	23
7.4	Oppituntien kulku	23
8	Luotettavuus ja eettisyys	24
9	Pohdinta	25
9.1	Opinnäytetyöprosessi	25
9.2	Tulosten tarkastelu	26
9.3	Ammatillinen kehittyminen	28
9.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	30
	Lähteet	32

Liitteet

- Liite 1 Samankaltaisia opinnäytetöitä
- Liite 2 Sähköpostiviesti kohderyhmälle
- Liite 3 Oppituntien teemavaihtoehdot
- Liite 4 Oppituntien caset
- Liite 5 Kahoot –tietovisan kysymykset ja vastaukset
- Liite 6 PowerPoint –esitys
- Liite 7 Palautekyselylomake
- Liite 8 Toimeksiantosopimus
- Liite 9 Tuntisuunnitelma

1 Johdanto

Suomessa kuolee keskimäärin 50 000 ihmistä vuodessa (Tilastokeskus 2013, 2). Heistä noin 15 000 henkilöä on tarvinnut saattohoitoa. Palliatiivisen hoidon piirissä on vuosittain 200 000–300 000 potilasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11.) Sairaanhoidajan ammatilliseen osaamiseen on määritelty palliatiivisen hoitotyön ja elämän loppuvaiheen vähimmäisosaamisen suositukset, joihin kuuluu osata hoitaa inhimillisesti ja oireenmukaisesti parantumattomasti sairaita ja pitkäaikaissairaita potilaita sekä tukea potilaan omaisia. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 41.)

Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmat eivät tutkimuksen mukaan sisällä tarvittavaa määrää kuolevan potilaan kohtaamiseen valmistavaa opetusta (Huhtinen 2005, 156–158). Ammatillisen kohtaamisen kehittämisessä koulutuksella on suuri merkitys (Snellman 2008, 97–99, 104). Kuolevan potilaan kohtaaminen on tutkitusti opiskelijoille samanaikaisesti haasteellista ja merkityksellistä (Romppanen 2011, 99, 160–161).

Kuolema voi olla jatkuvasti läsnä hoitotyössä, riippuen hoitotyön osa-alueesta. Se voi olla uhka, menetys tai mahdollisuus, tiedostetusti tai tiedostamattomasti. Kuolevan potilaan hoitotyö on tietoista kuolemaan saattamista. Kuolema vaikuttaa jäljelle jäävien ihmisten elämään, se koskettaa myös sairaanhoitajaa, sekä ammattilaisena että yksityishenkilönä. (Snellman 2008, 97–99.)

Opinnäytetyömme tarkoitus on antaa Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille lisää tietoa ja valmiuksia kuolevan potilaan tukemiseen ja kohtaamiseen. Toteutimme sen oppituntien avulla, jotka järjestimme gerontologisen hoitotyön opiskelijoille. Käsittelimme aihetta saattohoitoprosessin, kuolevan potilaan kohtaamisen, sekä saattohoitopotilaan ja omaisten näkökulmasta.

2 Kuolevan potilaan hoitotyö

Kuolemaa lähestyvien ihmisten hoitaminen ja tukeminen on elämän loppuvaiheen hoitoa. Palliatiivinen hoito kuuluu kuolevan potilaan hoitotyön erikoisalaan, ja se tarkoittaa parantumattomasti sairaan henkilön hoitotyötä, jonka tavoitteena on elämän pidentämisen sijaan parantaa jäljellä olevan elämän laatua (World Health Organization 2016; Käypä hoito 2012; Valvira 2015a). Saattohoitoon siirtyessä ennustettua elinaikaa on jäljellä keskimäärin enää viikkoja (Hänninen 2003, 38; Käypä hoito 2012; Valvira 2015b). Sen tavoitteena on kuolevan ihmisen yksilöllinen hoitaminen ja tukeminen inhimillisesti, parhaalla mahdollisella tavalla. Saattohoidosta on käytetty aiemmin nimitystä terminaalihoito. (Valvira 2015b.)

Kuolevan potilaan hoitaminen poikkeaa tavanomaisesta hoitotyöstä. Tutkimus- ja toimenpidepainotteisesta hoidon toteuttamisesta luovutaan. Hoidon painotus keskittyy potilaan tarpeisiin, joita ovat esimerkiksi kuuntelu, läsnäolo ja keskustelu. Perussairauksien hoitamisen ja elintoimintojen tutkimisen sijaan pyritään lievittämään kuoleman lähestymisen tuomia oireita. Potilaan omien toiveiden huomioonottaminen ja omaisten tukeminen ovat osa hoitohenkilökunnan työtä. Omaiset tulee pitää tietoisina hoidon kokonaiskuvasta sekä tarkkailla ja tukea heidän jaksamistaan. (Korhonen & Poukka 2013, 440; Kuuppelomäki 2000, 250–252.)

Hyvän hoidon perustana on fyysinen perushoito. Kuolevan potilaan hyvän hoidon periaatteisiin kuuluu välttää turhia tutkimuksia ja hoitomuotoja. Oireiden lievittäminen ja hyvän elämänlaadun varmistaminen tekevät potilaan olosta siedettävämmän. Kuolemassa oleva potilas täytyy ottaa mukaan hänen hoitoaan koskevien päätösten tekemiseen ja annettava mahdollisuus myös kieltäytyä hoidosta kunnioittamalla hänen päätöksiään. (Kuuppelomäki 2000, 250–251.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2010 saattohoitosuosituksen, jotka perustuvat asiantuntijakuulemiseen. Saattohoitosuosituksen on kohdistettu kaikille saattohoitoa toteuttaville ja hoidossa mukana oleville henkilöille.

Suosittelujen tavoitteena on saattohoidon toteuttamisen, suunnittelemisen, järjestämisen ja arvioinnin tukeminen sekä ohjaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30–31.) Saattohoitosuosittelujen toimeenpanossa kaikkien sairaanhoitopiirien on luotava saattohoitosuunnitelma tai päivitettävä entinen suunnitelma vastaamaan nykyisiä suosituksia. Hoitohenkilökunnan saattohoidon osaaminen varmistetaan perus- ja täydennyskoulutuksen avulla. Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksen mukaan erikoissairaanhoidon tulisi selkiyttää saattohoitopolut ja järjestää alueelleen ympärivuorokautista konsultointiapua perusterveydenhuollon piirissä olevien saattohoitopotilaiden hoitoa koskeviin asioihin, kuten kivunhoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 35.)

Saattohoitoa järjestetään tilanteesta ja potilaan tahdosta riippuen kotona, palvelutaloissa, vuodeosastoilla terveyskeskuksissa ja sairaaloissa sekä erillisissä saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30–31; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 11). Kaikki terveydenhuollon tasot huolehtivat kuolevan potilaan hoidosta (Käypä hoito 2012). Ensisijaisesti saattohoidon toteutus tapahtuu perusterveydenhuollon piirissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 23; Vainio 2004, 331).

2.1 Saattohoitoprosessi

Saattohoitoprosessi alkaa, kun etenevälle sairaudelle ei löydy parannuskeinoja ja kuolema lähestyy väistämättä. **Saattohoitopäätös** on lääketieteellinen päätös, jonka lääkäri tekee yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Päätös saattohoidon aloittamisesta kirjataan potilaskertomukseen, sillä etenkin päivystysaikana tehtävien hoitoratkaisuiden takia sen täytyy olla välittömästi nähtävillä. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 23–26; Korhonen & Poukka 2013, 440; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 12–13.) Päätöstä voi ehdottaa myös hoitaja, joka on mukana potilaan hoidossa. Saattohoitopäätös voidaan tehdä erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon toimesta. Saattohoitopäätöksen avulla kuoleva ihminen

saa mahdollisuuden valmistautua ja elää kuolemaansa. (Heikkinen ym. 2004, 23–26.)

Hoitoa koskevien päätösten tekoa varten potilaan tulee saada tarpeeksi tietoa omasta terveydentilastaan, sairaudesta ja sen ennusteesta, sekä olemassa olevista hoidoista. Potilaalle tulee selvittää myös hoidosta kieltäytymisen tuomat seuraukset. (Laakkonen 2005, 50.) Saattohoitopäätös pitää sisällään ”ei elvytetä”-päätöksen (DNR, Do not resuscitate), potilaan omat toiveet ja saattohoidon sisällön. Saattohoitopäätökseen kirjataan päätöksen tekijät, lääketieteelliset perusteet, potilaan ja omaisten kanssa käyty keskustelu sekä asianomaisten kannanotto päätöksestä. (Valvira 2015.)

Ennen saattohoitopäätöstä on **hoitoneuvottelu**, johon osallistuvat potilas ja hoitava lääkäri. Siihen voi osallistua myös omaisia ja muita hoitoon liittyviä henkilöitä potilaan tahdosta riippuen. Hoitoneuvottelun tarkoituksena on keskustella potilaan sairaudesta, siihen liittyvistä hoidoista, hoitovaihtoehdoista ja millaiselta tulevaisuus näyttää potilaan kohdalla. Hoitoneuvottelussa käydään läpi asioita lääkityksestä, neste- ja ravitsemushoidosta sekä tutkimusten ja toimenpiteiden hyödyistä ja tarpeellisuudesta. (Heikkinen ym. 2004, 24–25; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 10.) Potilaan toiveet hoidostaan otetaan huomioon, ja hoitolinjapäätökset tekee lääkäri. Yhtenäiset näkemykset potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä ovat tärkeitä hoidon kannalta. Saattohoitoa aloittaessa siihen osallisina olevien täytyy määritellä hoidon tavoitteet uudella tavalla, sillä hoidoilla ei enää pyritä parantamaan potilasta. (Heikkinen ym. 2004, 24–25.)

Saattohoitopäätöksen tekeminen edellyttää asianmukaista **hoitosuunnitelmaa** (Anttonen & Hänninen 2008, 28–30), sillä saattohoidon toteutus perustuu siihen. Saattohoitosuunnitelmassa ennakoidaan ja arvioidaan potilaan elämänlaatua heikentäviä oireita sekä potilaan yksilöllistä kokemusta eri oireiden häiritsevyydestä. Hoidon toteuttamispaikan resurssit ja mahdollisuudet on otettava myös huomioon. Hoitosuunnitelman avulla potilas saa täsmällisempää apua oireisiinsa ja pystyy välttämään ylimääräisiä päivystyskäyntejä. Saattohoitosuunnitelmassa on hyvä ottaa myös kantaa siihen, millaisissa

tilanteissa voi konsultoida tai siirtää potilas erikoissairaanhoidon. Hoitosuunnitelmaa pitäisi arvioida ja päivittää saattohoidon edetessä tarpeen mukaan. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014, 8–9.) Saattohoidon alusta lähtien on nimettävä hoitava lääkäri, joka vastaa hoitolinjoista, ja eri vuorokauden aikoihin on oltava saatavilla tarvittaessa konsultaatiota (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30–31).

Jokainen voi laatia oman **hoitotahdon**, joka tunnettiin ennen nimellä hoitotestamentti. Siihen voi ilmaista tahtonsa erilaisista hoitovaihtoehtoista ja elämää ylläpitävien hoitojen lopettamisesta tai jatkamisesta. Hoitotahtoa varten on olemassa valmiita kaavakkeita, mutta sen voi laatia myös vapaamuotoisesti tai suullisesti. Kun hoitotahdosta on ilmaistu terveydenhuoltoon, se kirjataan potilastietoihin. Hoitotahto on voimassa silloin, kun ihminen ei enää kykene kertomaan tai ilmaisemaan omaa tahtoaan hoidostaan. Merkityksellinen se on erityisesti silloin, kun päätetään elämän loppuvaiheen hoidosta. (Hildén 2006, 29–31.)

Saattohoitopaikan valintaan vaikuttavat monet asiat, esimerkiksi ikä, sukupuoli ja omaiset. Kotisaattohoidossa potilaan hoidosta vastaa omainen yhteistyössä kotisairaanhoidon kanssa. Kotihoidon etuna on tarjota potilaalle mahdollisimman normaalin oloinen loppuelämä. (Ahlström & Hänninen 2004, 317–319.) Saattohoito terveyskeskuksien vuodeosastoilla on yleistynyt. Hoitopaikka voi myös vuorotella kodin ja osaston välillä. Vuodeosastoilla on alettu kiinnittämään enemmän huomiota saattohoituhuoneen kodinomaiseen ympäristöön sekä omaisten läsnäolomahdollisuuksiin. Terveyskeskuksissa on valmiudet konsultoida erikoissairaanhoidoa hankalissa tilanteissa. Hoitokodeissa annettava saattohoito on myös samankaltaista kuin terveyskeskusten vuodeosastoilla. (Hinkka 2004, 323–327.)

Kuolevan potilaan hoitotyötä on ollut edistämässä Paletti – Palliatiivisen ja saattohoidon osaamisen vahvistaminen ja rakenteiden kehittäminen asiantuntijayhteistyönä Pohjois-Karjalan maakunnassa -hanke, jonka tuloksena kehitettiin maakunnallinen palliatiivisen ja saattohoidon toimintamallikonaisuus (Paletti-hanke 2015, 5). Paletti-hankkeeseen tehdyt kuntakyselyt (2013)

terveydenhuollon ammattilaisille ovat osoittaneet Pohjois-Karjalan maakunnan alueella palliatiivisen ja saattohoidon ongelmaksi selkeiden saattohoito-ohjeiden puuttumisen sekä potilaiden jäsentämättömän hoitopolun (Peake 2015, 54). Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueellisessa saattohoitosuunnitelmassa on asetettu tavoitteita saattohoidon toteuttamiseen. Tavoitteina on saattohoidon arvon ja merkityksen lisääminen osana palliatiivista hoitoa, alueellisen saattohoitopolun selkeyttäminen, saattohoidon resursoinnin ja koulutustarpeen kartoittaminen, moniammatillisen yhteistyön ja verkostoitumisen tiivistyminen saattohoidossa sekä omaisten hoitoon osallistumismahdollisuuksien parantaminen. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014, 6.)

2.2 Kuolevan potilaan tukeminen

Kuoleva henkilö tarvitsee toisen ihmisen tuekseen kuolemaan valmistautumisprosessissa (Mattila 2007, 38). Kuolevalle potilaalle annettava emotionaalinen tuki on samanlaista kuin muillekin potilaille. Tuen tarve vain kohdistuu erilaisiin asioihin, kuten kuoleman ja sen aiheuttamien pelkojen kohtaamiseen, sekä elämän päättymisen hyväksymiseen. (Kuuppelomäki 2000, 251.) Sairaanhoitajien antaman emotionaalisen tuen muodot kuolevalle potilaalle ovat yleisimmin kuuntelu, keskustelu, kosketus, myötäeläminen, potilaan toivomusten huomioiminen, lohduttaminen, rohkaisu ja läsnäolo. Tukeminen voi olla hankalaa, jos potilas ei hyväksy tilannettaan. Potilaan kunto voi myös mennä niin huonoksi, ettei keskusteleminen enää onnistu. (Kuuppelomäki 2002, 122–123.) Toisinaan pelkkä toisen ihmisen läsnäolo voi helpottaa kuolevan potilaan oloa ja saada hänet rauhoittumaan ja tuntemaan olonsa hyväksi (Kuuppelomäki 2000, 251). Hoitaja pystyy tukemaan kuolevaa potilasta paremmin, kun hyväksyy oman kuolemisensa mahdollisuuden ja pystyy kokemaan sen herättämiä tunteita (Huhtinen 2005, 156).

Saattohoitopotilas voi elämäntarinansa muistelulla hetkeksi palata menneeseen ja unohtaa kuoleman lähestymisen. Muistojen avulla kuolemisen työstäminen voi helpottua, ja ne auttavat myös hoitajaa tuntemaan potilaan lähtökohtia. Kun

hoitosuhde lujittuu, potilas rohkaistuu helpommin jakamaan sekä iloja että pelkojaan. Hoitosuhdetta edistävät huumorintaju sekä keskustelu arkisista asioista, kuten perheestä, lemmikeistä, kotikäynneistä ja mieliteoista. Kiireetön ja joustava kanssakäyminen sekä potilaan toiveiden huomioiminen luovat hyvän hoitosuhteen. (Lipponen 2006, 58, 78–79.)

Elämänhallinnan vaikeudet, toisten autettavana oleminen ja pelko sairauden aiheuttamista oireista voivat johtaa masennukseen. Toivon ylläpitäminen ja voimavarojen heikkenemisen huomioiva puhe rohkaisevat potilasta käsittelemään kuolemaan johtavaa sairauttaan. Saattohoitopotilaalle tulee antaa mahdollisuus valittaa vaivoistaan ja ilmaista avoimesti mielipiteitään. Siten häntä voidaan auttaa kestäämään kohtuuttomalta tuntuva tilannettaan. (Lipponen 2006, 63, 67–68.) Hoitajien on vaikeampaa tukea kuolevaa potilasta, jos tämä ei hyväksy tilannettaan tai ilmaise tuen tarvettaan selkeästi, sillä se vaikeuttaa tuen tarpeen havaitsemista (Kuuppelomäki 2002, 123).

Kuolevan potilaan emotionaalisen tuen antamisen vaikeudet perustuvat hoitajille tehdyn tutkimuksen mukaan organisaation resursseihin, hoitajiin itseensä, potilaisiin sekä omaisiin. Tukemiseen tuovat haasteita ajan puute ja hoitohenkilökunnan vähäisyys suhteessa potilasmääriin. Hoitajien kokemukset omasta avuttomuudesta, riittämättömyydestä, epävarmuudesta ja koulutuksen puutteesta vähensivät kuolevan potilaan emotionaalista tukemista. Hoitajilla oli tutkimustulosten mukaan vaikeuksia myös kuoleman ja kuolevan potilaan kohtaamisessa. (Kuuppelomäki 2002, 122–123.) Hoitajat eivät yleisesti pitäneet kuolemasta puhumista vaikeana asiana, ja ikä sekä työkokemus tekivät siitä helpompaa. Työkokemus myös vähensi kuolemasta johtuvaa avuttomuuden tunnetta hoitajilla. (Katajisto, Mäkinen & Välimäki 1999, 113.)

2.3 Omaisten tukeminen

Potilaan hoitamisen lisäksi hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu huolenpito omaisista. Omaisten osallistuminen hoitoon tulisi tapahtua omien voimavarojen

ja jaksamisen mukaan. (Sand 2003, 107–108.) Omaisten osallistuminen hoitoon on toivottavaa, joten heille tulisi kertoa, kuinka he voivat olla mukana hoidossa ja auttaa potilasta omalta osaltaan (Kuuppelomäki 2000, 251–252). Kun omainen voi tilanteeseen nähden mahdollisimman hyvin, hän jaksaa myös paremmin tukea ja pitää huolta potilaasta. Hoitajan tulisi tarkkailla omaisten hyvinvointia ja korostaa heille myös oman hyvinvointinsa tärkeyttä. (Potinkara 2004, 71–72.)

Hoitohenkilökunnan ja omaisten yhteistyön lähtökohtana on keskusteleminen, johon kuuluu tiedonvaihto potilaan tilanteesta, kuunteleminen ja kyseleminen. Hoitajan kuuluu luoda todenmukainen kuva potilaan tilanteesta ja olla aiheuttamatta potilaan omaisille epärealistisia toiveita tai odotuksia. Kun omainen kokee välit hoitohenkilökunnan kanssa avoimiksi, se lisää myös omaisen luottamusta siihen, että potilas saa hyvää hoitoa. (Potinkara 2004, 73–75.) Saattohoitopotilaan omaisten tuen saamisessa ja antamisessa korostuu potilaan, omaisen ja hoitajan välinen vuorovaikutus. Sairaanhoitajien näkemyksen mukaan omaiset toivoivat hoitohenkilökunnalta herkkyyttä potilasta koskevien toiveiden kuunteluun ja aikaa keskustelemiselle sekä myötätunnon ja välittämisen osoittamista. (Anttonen, Erjanti, Grönlund & Kiuru 2014, 51.)

Kuuppelomäki on tutkimuksessaan havainnut omaisten tukemisen kuormittavuuden hoitajien näkökulmasta. Omaisten tukeminen on aikaa vievää, eikä sitä yleensä ole huomioitu henkilökunnan resursseissa. (Kuuppelomäki 2002, 123.) Omaisten saaman tuen on todettu olevan liian vähäistä hoitotyön toteuttajienkin mielestä. Etenkään saattohoidon päätyttyä annettu tuki ei ole toivotulla tasolla. Omaisten tuen kehittäminen on määritelty keskeiseksi kehittämistoimenpiteeksi saattohoidossa. (Anttonen ym. 2014, 45, 49–51.)

Omaisten ja potilaan näkemykset ja tavoitteet kuolevan potilaan hoitotyössä eivät aina vastaa toisiaan, mikä on haaste hoitohenkilökunnalle. Myös perheen sisäisten hoito-odotusten ristiriidat voivat aiheuttaa hankaluuksia hoitotyön kokonaisvaltaiselle toteuttamiselle. (Kuuppelomäki 2002, 123; Sand 2003, 111.) Potilasta tulisi kohdella itsenäisenä ja täysivaltaisena ihmisenä, joka määrittää toiveet omaa elämää ja kuolemaa kohtaan. Yhteistyö ja hoitokokonaisuuden sujuvuus perustuvat potilaan ja omaisten lähtökohtiin ja tilanteeseen. (Sand

2003, 111.) Tutkimuksen mukaan omaisten tukemista hankaloittaa heidän vaikeutensa hyväksyä potilaan kuolema, jolloin he saattavat vaatia potilaalle hyödyttömien tutkimusten ja hoitojen tekemistä. Tämä voi aiheuttaa ristiriitoja omaisten ja hoitohenkilökunnan välille. Omaisets voivat suhtautua nuoren hoitajan tietoihin ja taitoihin epäilevästi, mikä heikentää omaisten luottamista potilaan saamaan hoitoon. (Kuuppelomäki 2002, 123.)

3 Saattohoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta

3.1 Hoitajana saattohoidossa

Henkilökunnan on tärkeää hallita eri osaamisalueita. Arviointikyky, hoitotaidot ja tiedon soveltaminen auttavat hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa yksilöllisten tarpeiden mukaan. On osattava reagoida myös kuoleman lähestymisen merkkeihin, kuoleman hetkeen ja omaisten tuen tarpeeseen. Edellytyksenä saattohoitohenkilökunnalle on tilannetajun ja herkkyyden omaaminen sekä näiden piirteiden tukeminen ja kehittäminen. Saattohoitosuositusten toteutumisesta edesautetaan keskustelemalla hyvän saattohoidon merkityksestä ihmiselle, kun kuolema on lähellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30–31.)

Sairaanhoitajalla on valmiudet ymmärtää, millaista läsnäoloa ja tukea kuoleva potilas ja hänen läheisensä tarvitsevat. Ensin tulisi kuulla potilasta, hänen omaisiaan sekä muita työyhteisön hoitajia oikeanlaisen tuen antamiseksi. Potilaan kuunteleminen ja kannustaminen omien tarpeiden ilmaisuun edesauttavat itsemääräämisoikeuden toteutumista kuolevan hoidossa. (Snellman 2008, 99.) Hoitajan kuolevan potilaan hoitotyötä käsittelevä lisäkoulutus ja kirjallisuuden lukeminen edistävät hoitajan taitoa tukea kuolevaa potilasta (Kuuppelomäki 2002, 123–124).

Sand (2003, 110–111) on tutkimuksessaan havainnut neljä identiteettiä, joita saattohoitoon osallistuvilta hoitotyöntekijöiltä edellytetään eri vaiheissa hoitoa.

Nämä ovat aktivoija, suojelija, lohduttaja ja asiantuntija. Kuolevan potilaan hyvän hoidon toteuttamiseksi hoitotyöntekijöiltä odotetaan tietynlaisia hoitoasenteita, eli toimintatavan sekä käyttäytymisen odotuksia. Saattohoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan jäsenen odotetaan olevan tukea antava ja tarjoava, aktivoiva, rohkaiseva, lohduttava, suojeleva, vahvistava sekä hoitava. Luottamuksellisen ja onnistuneen hoitosuhteen kehittymiseen vaikuttavat hoitajan ammatillinen osaaminen, työlleen antautuminen, kohtaamistaidot ja hoitajan oma herkkyyks. Turvallisuus, luottamuksellisuus ja läheisyys ovat potilaan ja hoitajan välisen suhteen tavoitteita.

Yhteisöllinen tukeminen ja vuorovaikutus työpaikoilla auttavat sairaanhoitajia kasvamaan kuoleman läsnäoloon. Ammatillisen kohtaamisen kehittämisessä kokemuksilla ja koulutuksella on suuri merkitys. Varsinaisen hoitotyön taustalla vaikuttavat kuolemaan liittyvä arvomaailma ja elämän peruskysymykset. Kuolevan potilaan hoitotyö poikkeaa tavanomaisesta hoitokulttuurista, jossa pyritään parantamaan sairaita, ja työn palkitsevuus perustuu potilaiden paranemiseen. Sen vuoksi hoitajalle voi aiheutua riittämättömyyden, avuttomuuden ja ahdistuksen tunteita. Tunteille ja ammatillisuudelle on asetettava rajat, mutta myös oman rajallisuuden tunnistaminen ja myöntäminen on tärkeää. (Snellman 2008, 97–99, 104.)

3.2 Kuoleman ja kuolevan potilaan kohtaaminen

Kohtaaminen on vastavuoroista läsnäoloa, jonka avulla luodaan luottamuksellinen ja välittävä ilmapiiri. Potilaan kohtaamisessa tärkeitä asioita ovat potilaan tilanteen vakavasti ottaminen, läsnä oleminen ja suhtautuminen ennakkoluulottomasti potilaan jakamiin ajatuksiin vuorovaikutustilanteissa. Ammatillisiin kohtaamisiin saa varmuutta luottamalla omiin taitoihin ja kykyyn auttaa toista ihmistä. Hoitajan on helpompi kohdata kuolevia potilaita työkokemuksen lisääntyessä. (Kuuppelomäki 2000, 254.) Ammattitaito lisää asiantuntijuutta ja vuorovaikutustaitoja (Mattila 2007, 12–14).

Hoitotyössä työntekijän yksi työvälineistä on oma persoona. Hoitajan ammatillisuus ja persoonallisuus ovat toisiaan tukevia tekijöitä, jotka auttavat työstä johtuvien haasteiden läpikäymisessä. Ammatillinen kohtaaminen kehittyy kokemusten ja koulutuksen avulla. Ammattiroolin omaksuminen voi myös helpottaa työn tuomien tunteiden ja ristiriitojen selvittämistä. (Snellman 2008, 97–99, 102.) Ammattirooli muodostuu työtehtävän vaatimista tiedoista ja taidoista sekä ammattiaseman tuomista valtuuksista ja resursseista työssä (Linqvist 2004, 295).

Dunn, Otten ja Stephens (2005) selvittivät hoitajien suhtautumista kuolemaan ja kuolevien potilaiden hoitamiseen. Kuolemaan positiivisemmin suhtautuvat hoitajat hyväksyivät kuoleman luonnollisena osana elämää ja pitivät sitä helpotuksena potilaan kärsimyksiin. Kuolemaan negatiivisemmin suhtautuneet hoitajat välttelivät ajattelemasta ja käsittelemästä kuolemaan liittyviä asioita. Hoitajien suhtautuminen kuolemaan ei vaikuttanut heidän asenteisiinsa hoitaa kuolevaa potilasta. Hoitajat, joilla oli enemmän kokemusta kuolevan potilaan hoitotyöstä, asennoituivat positiivisemmin kuolevan potilaan hoitamiseen kuin vähemmän kokeneet hoitajat.

Kuolevan potilaan ja kuoleman kohtaaminen vaihtelee eri potilaiden ja heidän elämäntilanteidensa välillä. Iäkkään ihmisen kuolemaan suhtautuminen on yleisesti helpompaa, sillä se mielletään luonnollisena elämänkulkuun liittyvänä asiana. Odotetun kuoleman kohtaaminen on helpompaa kuin arvaamattoman. Nuoren tai hoitajan kanssa saman ikäisen ja samassa elämäntilanteessa olevan potilaan kuoleman kohtaaminen on vaikeinta. Kuolemasta voi tehdä erityisen koskettavan, jos potilaalla on esimerkiksi pieniä lapsia. Hoitosuhteen pituus on myös vaikuttava tekijä hoitotyöntekijöiden suhtautumisessa potilaan kuolemaan, ja tutun potilaan kuolema voi liikuttaa hoitajaa paljonkin. (Kuuppelomäki 2000, 253–254.)

Kohtaamisen onnistumista voi arvioida asenteiden ja arvostuksen kautta, molemmin puolin hoitajan ja potilaan välillä. Hoitajan kokema ylemmyyden tunne estää vastavuoroisen ja ymmärtäväisen hoitaja-potilassuhteen muodostumisen. (Mattila 2007, 20–22.) Vaikeissa tilanteissa hoitaja saattaa esimerkiksi pitää

tietoista etäisyyttä potilaaseen ja keskittyä vain potilaan perushoitoon suojellakseen itseään tai varmistaakseen työssäjaksamistaan (Kuuppelomäki 2000, 255). Kohtaamistilanteesta voi muodostua hoitajalle haastava, jos se herättää hänessä negatiivisia tunteita tai vaikeita muistoja (Mattila 2007, 20–22). Hoitajan liiallinen etäisyys potilasta kohtaan on hyvän hoitosuhteen este (Kuuppelomäki 2000, 255). Epäonnistuneiden kohtaamisten jälkeen asia tulisi myöntää ja taustalla vaikuttava syy käsitellä syvällisemmin (Mattila 2007, 20–22).

3.3 Saattohoitoa toteuttavan hoitajan voimavarat ja jaksaminen

Kuolevan potilaan hoitotyössä tulee toisinaan vastaan vaikeita tilanteita. Hoitotyö, jota toteutetaan kuoleman läheisyydessä, tuo eteen pettymyksiä, mutta samalla voi kehittyä hoitajana ja saada uusia mahdollisuuksia. Potilaan fyysiset oireet voivat edetä niin pahaksi, ettei tavoite hyvästä kuolemasta täyty. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi hengenahdistus tai kiputilat, jotka pahentavat potilaan oloa entisestään. Vaikeiden hoitotilanteiden jälkeen hoitaja voi tuntea paljon erilaisia tunteita, jolloin niiden ilmaisu sellaisena kuin ne ovat, tulee olla sallittua. Sen jälkeen tehtävä tapahtumien läpikäyminen, erotellen tunteet ja käytännön tapahtumat toisistaan, auttaa hoitajaa käsittelemään tapahtunutta ja oppimaan kokemuksesta. Kun työyhteisöissä on erilaisia hoitajia, keskinäisen vuorovaikutuksen avulla on mahdollista oppia erilaisia näkemyksiä ja selviytymismahdollisuuksia. (Snellman 2008, 98–103, 105.)

Saattohoidossa työnohjauksen pyrkimyksenä on kuolevan potilaan kokonaisvaltaisen hoitoprosessin tavoittaminen (Siltala 2004, 302). Työnohjausta voidaan toteuttaa ryhmässä tai kahden kesken. Ryhmätyönohjaus tukee kuolevia potilaita hoitavia parhaiten, sillä se edesauttaa yhteistyötä ja yhteisten linjausten löytymistä. Työnohjauksellisen vuorovaikutuksen mahdollisuuksia ovat työn aiheuttamien tunteiden sekä mielikuvien vastaanottaminen ja ymmärtäminen. Työnohjaus auttaa ammatti-identiteetin kehittämisessä, raskaan työn kestämisessä ja sen aiheuttaman ahdistuksen hallinnassa. Parhaimmillaan työnohjaus vahvistaa sairaanhoitajan minuuden tunnetta, jonka osa-alueita ovat itsesäätely, itsensä arvostaminen, halu tehdä työtä sekä kokemus elämän

jatkuvuudesta. Samalla työnohjaus tukee saattohoidon tavoitteita, eli potilaan, omaisen ja hoitajan välistä vuorovaikutusta, hoitajan antamaa tukea ja yksilöllisen saattohoitoprosessin toteuttamista. (Siltala 2004, 302–304; 2008, 85–88.)

3.4 Hoitotyön opiskelijan tukeminen kuolevan potilaan hoitotyössä

Kuolevan potilaan kohtaaminen on tutkimuksen mukaan opiskelijoille samanaikaisesti haasteellista ja merkityksellistä. Kuolevan potilaan hoitotyössä opiskelijoiden mukaan haasteellista ovat potilaan tilan muutokset, omaiset sekä epävarmuus ja pelko läsnäolon luonteesta. Potilaan kanssa keskustelemista kuolemasta pidettiin vaikeana ja hämmentävänä. Tietojen vähäisyys, kommunikointivaikeudet, oma kokemattomuus ja valmiuksien vähäisyys olivat syitä kuolemasta puhumisen haastavuudelle. Kuolevan potilaan kohtaaminen aiheutti opiskelijoille haasteita omien tunteiden hallinnassa ja tunteita avuttomuudesta, hämmennyksestä ja peloista. Omien kokemusten jakaminen ja ohjaus helpottivat haastavien tilanteiden käsittelyä, jossa merkittävin rooli oli opiskelijan ohjaajalla ja oppilaitoksen reflektiolla. (Romppanen 2011, 99, 106, 160–161, 215–216.)

Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille on luotu Paletti-hankkeen avulla Hoitotyön toiminnot -opintokokonaisuus, jossa käsitellään saattohoitoa omana teemanaan. Saattohoidon opetusta on tukemassa yhteinen Moodle-verkkoympäristö, johon on koottu aiheeseen liittyvää tietoa. Sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijoille on tehty moniammatillisesti toteutettavia saattohoitosimulaatioita, joissa käytännön tilanteita pääsee harjoittelemaan turvallisessa ympäristössä. Paletti-hankkeen avulla opettajat ovat saaneet myös saattohoitoon liittyvää materiaalia opetuskäyttöön. Karelia-ammattikorkeakoulun uudessa opetussuunnitelmassa saattohoidon osuutta on lisätty. (Muhonen, Piitulainen & Savolainen 2015, 73–74.)

4 Hyvä hoitotyön oppitunti

4.1 Hyvä oppitunti ja oppimateriaali

Hoitotyön opetuksessa monipuoliset opetussisällöt sekä toiminnalliset ja opiskelijaa aktivoivat opetusmenetelmät edistävät hoitotyön osaamista. Oppimistulosten kannalta monipuoliset opetusmenetelmät tehostavat oppimista ja vastaavat paremmin erilaisiin oppimistapoihin kuin yhden opetusmenetelmän hyödyntäminen. Opiskelijaa aktivoivat menetelmät ovat hoitotyön opiskelijoiden keskuudessa pidettyjä, mutta myös luento-opetus on koettu hyödylliseksi. Opetusmenetelmän on tuettava ensisijaisesti opetussisältöä ja oppimistavoitteita, mikä on huomioitava sovellettaessa aktivoivia opetusmenetelmiä. (Kontkanen & Turunen 2013, 1–2, 4.)

Ensisijaisesti opetuksen tukena käytettävän materiaalin on tarkoitus tukea oppimista. Materiaalin välittäminen ja havainnollistaminen auttavat kokonaiskuvan ja keskeisten asioiden hahmottamisessa. Niiden avulla on mahdollista myös jäsentää ja rytmittää opiskelutilannetta. Havainnollistamisvälineitä voivat olla tietokone ja sen välittämä diaesitys. Hyvässä luennossa diaesitys ei ole kuitenkaan ainoa keino havainnollistaa opetettavaa asiaa. Videoiden avulla voi esittää asioita kerronnallisesti ja käytännönläheisesti. Fläppitaululle tai liitutaululle on mahdollista visualisoida haasteellisempia yksityiskohtia. Havainnollistamiskeinoja ovat myös esittäjän keho ja ääni, sekä tila. (Kupias & Koski 2012, 74–77.)

4.2 Oppitunnin suunnittelu

Opetusprosessi muodostuu opetusmuodon ja opetuksen suunnittelusta, varsinaisesta opetustapahtumasta sekä arvioinnista. Opetuksen suunnittelu alkaa oppimistavoitteiden määrittelystä ja opetuksen sisällön valitsemisesta. Oppimistavoitteiden saavuttamiseksi on valittava opetusmenetelmät, joiden avulla saadaan aikaan oppimista. (Nevgi & Lindblom-Ylänne 2002, 236–237.)

Oppijakeskeisen opetuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa otetaan huomioon opiskelijoiden oppimistavoitteet. Opetuksen opettajan ja opiskelijoiden välinen vuorovaikutustapahtuma voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäisessä vaiheessa opettaja on vuorovaikutuksessa opiskelijoihin oppituntien ja opetuksen sisältöä suunnitellessaan. Toisen vaihe sisältää varsinaisen opetustapahtuman. Viimeisessä vaiheessa opettaja kertoo ja tarkastelee opetustilannetta jälkikäteen. Tässä vaiheessa voidaan pyytää palautetta, jonka perusteella on mahdollisuus kehittää seuraavan opetustilanteen toteuttamista. (Nevgi & Lindblom-Ylänne 2002, 237–239.)

4.3 Opetuksen arvioiminen

Opetusta arvioidaan kehityksen tueksi, hankitaan tietoa opetuksen vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Arvioinnin tavoitteena on opetuksen laadun parantaminen. Opetuksen arviointia voidaan hyödyntää myös opetuksellisten valintojen perustelussa. (Hyppönen & Lindén 2009, 79–84.)

Ennen arvioinnin toteuttamista on määriteltävä, mitä tietoa sillä halutaan selvittää ja mitä tarkoitusta varten sitä tehdään. Opetusta arvioidessa voidaan tarkastella esimerkiksi oppimistuloksia, opetuksen sisältöä tai opettajan tekemää työtä. Opetuksen arviointimenetelmiä voidaan käyttää yksin tai yhdistelemällä. Opetusta voi arvioida esimerkiksi ulkopuolisen arvioijan avulla, vertaisopettajan havainnoilla, oman opetuksen havainnoinnilla ja itsearviointilla, kyselylomakkeilla tai opintosuoritusten kautta. (Hyppönen & Lindén 2009, 79–84.)

4.4 Opetusmenetelmiä hoitotyön opetukseen

Opetusmenetelmien valinnassa on otettava huomioon koulutuksen tavoitteet, osallistujat, opiskeltava aihe, opiskeluympäristö sekä kouluttajien itselleen sopivaksi mieltämät menetelmät (Mykrä & Hätönen 2010, 9). Oikeanlaisilla menetelmillä on mahdollista tukea oppimistavoitteiden saavuttamista. Opetusta voi toteuttaa monella eri tavalla ja menetelmällä, eikä mikään menetelmä sovellu yksinomaan tietynlaiseen opetukseen. (Kupias & Koski 2012, 98–99.)

Luennointi tarkoittaa opettajajohtoista opetusta, jossa opettaja pitää esityksen opiskeltavasta aiheesta. Luentojen heikkoutena on opiskelijoiden passiivinen rooli ja sen seurauksena tarkkaavaisuuden aleneminen. Luentoja voidaan muokata opiskelijälähtöisemmiksi ja tukea heidän tiedon muodostustaan osallistamalla ja aktivoimalla heitä. Tällöin opiskelijoiden mielenkiinto sekä huomio pysyvät paremmin opiskeltavassa asiassa. (Hyppönen & Lindén 2009, 45–46.) Aktivoivalla luennolla opiskelijoille annetaan mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä, mielipiteitä, esimerkkejä tai näkökulmia. Opettaja voi myös aktivoida opiskelijoita esittämällä omia kysymyksiä. Aktivoivan opetuksen tukena voidaan käyttää luennoinnin lisäksi myös muita opetusmenetelmiä. (Kupias 2004, 45–49.)

Luennoinnin vahvuutena on mahdollisuus suunnitella ja jäsentää opetettava tieto kohderyhmä huomioiden jo ennen luennon toteuttamista. Menetelmä on yksinkertainen keino välittää tietoa, ja se mahdollistaa asiayhteyksien luomisen opetettavien teemojen välille. Luennoinnin haasteita ovat kuuntelijoiden passiivisen roolin aktivoiminen sekä opetetun asian syvällisemmän omaksumisen edesauttaminen. (Hyppönen & Lindén 2009, 46.) Luennoilla voi edistää oppimista määrittelemällä osaamistavoitteita, eli mitä on tarkoitus oppia. Sen avulla saa myös nostettua motivaatiota luentoja kohtaan. Luennolla esitettyjen isompien kokonaisuuksien hahmottaminen ja looginen eteneminen auttavat yksityiskohtien jäsentämisessä ja opiskeltavaan asiaan muodostuu eheämpi ja ymmärrettävämpi kokonaiskuva. (Mykrä & Hätönen 2010, 19–20, 27.)

Diaesityksen tavoite on tukea luentoa. Toimiva esitys on sisällöltään selkeä, johdonmukainen ja lyhyt, joten sen jäsentäminen on tärkeää. Hyvän diaesityksen avulla saadaan haastettua osallistujia ajattelemaan itse, joten liiallista asioiden selittämistä ja purkamista tulee välttää. Jokaisen yksittäisen dian tulee olla luennon kannalta tarpeellinen. Selkeä ulkoasu ja vain tärkeimpien asioiden kertominen dioiden avulla tekee esityksestä havainnollisen. Hyvä dia jättää siis tilaa esittäjän ja yleisön vuorovaikutukselle. (Kupias & Koski 2012, 76–77.)

Case-menetelmä opetuksessa yhdistää teorian ja käytännön tosielämään liittyvän tapauskertomuksen avulla. Se on oppijakeskeinen menetelmä, jossa opiskelijat osallistuvat aktiivisesti oppimisprosessiinsa. Tapausten pohjalta opiskelijat lähtevät ratkaisemaan ongelmaa yksin tai ryhmissä. Menetelmässä sovelletaan aiemmin opittua tietoa annettuun tapauskertomukseen. Case-menetelmän vahvuudet perustuvat hoitotyöhön liittyvien ongelmien tunnistamiseen ja ratkaisemiseen keskustelemisen kautta. (Hanhilampi, Heikkilä & Salminen 2014, 12–14.) Se kehittää kriittisen ajattelun taitoja perinteistä luento-opetusta tehokkaammin (Kaddoura 2011, 9).

Case-menetelmän toteuttaminen vaatii hyvää valmistelua kohdeyleisön, oppimistilanteen tarkoituksen ja oppimistavoitteiden mukaan. Sitä pidetään tehokkaampana kuin perinteisiä opetusmenetelmiä, ja myös opiskelijat ovat kokeneet menetelmän mielekkääksi. Sopivaksi ryhmän kooksi on määritelty 5–9 henkilöä. Avoimet kysymykset voivat olla apuna keskustelun aloittamisessa ja ylläpidossa. Yhteenveto voi tapahtua suuremmassa ryhmässä opetuksen lopussa. (Hanhilampi ym. 2014, 12–14.)

Digitaaliset pelit, joita käytetään koulutuksessa, voivat olla esimerkiksi simulaatio- ja virtuaalipelejä, sanaristikoita tai tietovisoja. Opetuksessa käytettävän pelin kriteereitä ovat aiemmin opitun tiedon soveltaminen ja syventäminen sekä selkeä päämäärä ja oppimistavoite. Pelien käyttäminen opetusmenetelmänä on opiskelijoiden keskuudessa koettu mielekkääksi ja niitä on otettu käyttöön hoitotyön opetuksessa. (Nurminen, Kauhanen & Salminen 2014, 48–50.)

Pelien käyttäminen opetuksessa lisää parhaimmillaan opiskelijoiden oppimishalua ja motivaatiota. Pelien käyttö soveltuu myös oppimistulosten arvioimiseen. Tietovisat ja kyselypelit teoreettisen opetuksen jälkeen auttavat haluttujen oppimistuloksien selvittämisessä. Oppimispelejä löytyy ilmaiseksi, ja niitä voi kehittää tarkoituksen mukaan. (Nurminen ym. 2014, 50, 52.)

Tausta- ja oheismateriaalin avulla opetukseen saadaan laajempia tai syvempiä näkökulmia. Sitä voidaan jakaa opetustilanteen aikana, tai ohjata opiskelijoita sen äärelle ennen opetusta ja sen jälkeen. Oheismateriaaliksi sopivat esimerkiksi kirjallisuus, artikkelit, tehtävät tai videomateriaali. Opettaja voi laatia niitä itse tai käyttää valmiita materiaaleja internetistä. Tausta- tai oheismateriaalin käsitteleminen opetuksessa ei ole välttämätöntä. (Kupias & Koski 2012, 82.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta kuolevan potilaan ja omaisen kohtaamisesta ja tukemisesta hoitotyössä sekä saattohoitoprosessin kulusta. Opinnäytetyön tehtävänä oli oppituntien järjestäminen 15.2.2016 gerontologisen opintojakson opiskelijoille. Se sisälsi tuntisuunnitelman laatimisen, materiaalien tekemisen, varsinaisten oppituntien toteuttamisen ja arvioinnin.

Opinnäytetyön kohdejoukko on Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön viidennen lukukauden opiskelijat. Oppitunnit ja opetusmateriaalit suunnataan gerontologisen hoitotyön opiskelijoille, sillä heillä on mahdollisesti jo kokemusta kuolevan potilaan kohtaamisesta ja suuri todennäköisyys kohdata kuolevia potilaita opintojaksoon kuuluvassa harjoittelussa.

6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Ammattikorkeakoulussa tehtävä opinnäytetyö voi olla tutkimuksellinen tai toiminnallinen. Opinnäytetyön on tarkoitus olla käytännön läheinen ja työelämälähtöinen. Se tulisi toteuttaa tutkimuksellisella asenteella sekä osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa riittävällä tasolla. Ammatillisessa mielessä toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistusta, opastusta, järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallinen osuus voi olla esimerkiksi työelämään suunnattu ohje tai opastus. Toteutustapoja on erilaisia, kuten opas, video tai tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

7 Toiminnallisen osuuden toteutus

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus koostui oppitunneista, jotka pidimme viidennen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoille 15.2.2016 klo 12.15–15.30. Erilaisia opetusmenetelmiä hyödyntämällä halusimme tehostaa opiskelijoiden oppimista ja vastata erilaisiin oppimistapoihin. Saadaksemme mahdollisimman selkeän ja mielenkiintoisen oppitunnin käytimme opetuksen tukena havainnollistamismenetelmiä. Selvitimme, millainen on hyvä oppitunti ja mitkä ovat tutkitusti tehokkaat tavat oppia uutta tietoa. Opetusmenetelmien valinnassa kiinnitimme huomiota, millaiset menetelmät tukevat opetussisältöä ja tunneille asettamiamme oppimistavoitteita.

7.1 Kohderyhmä ja alkukartoitus

Oppituntien oppijakeskeisyys ja opiskelijoiden tiedon tarve huomioitiin antamalla heille mahdollisuus vaikuttaa itse oppituntien sisältöön. Lähetimme kohderyhmälle sähköpostia (liite 2), jossa kerroimme opinnäytetyöstämme ja siihen liittyvistä oppitunneista. Kerroimme opiskelijoille heidän mahdollisuudestaan äänestää tulevien oppituntien teemoja (liite 3), joista tarvitsevat lisätietoa. Vaihtoehdot oppituntien teemoista listasimme ennakoon sähköpostiviestin loppuun, jotta opiskelijoilla olisi tarpeeksi aikaa perehtyä niihin.

Sähköpostiviestissä ilmeni myös ajankohta, 13.1.2016 klo 15, jolloin tulisimme kertomaan opinnäytetyömme toiminnallisesta osuudesta lisää.

Kohderyhmän opiskelijoiden tapaamisessa esittelimme itsemme ja kerroimme opinnäytetyöstämme. Ohjeistimme opiskelijat äänestykseen, kertosimme oppituntien teemat ja jaoimme äänestyslaput. Jokainen opiskelija äänesti henkilökohtaisesti neljää teemaa, jonka jälkeen äänestyslaput kerättiin myöhempää tulosten laskentaa varten talteen. Äänestystuloksista ilmenivät selkeästi opiskelijoiden tiedon tarvetta vastaavat teemat, jotka olivat saattohoitoprosessi, kuolevan potilaan kohtaaminen, sekä kuolevan potilaan että omaisten tukeminen.

7.2 Opetusmenetelmät

Valittujen teemojen opetusta tukee ensisijaisesti luennointi, koska se on yksinkertainen tiedonvälityskeino ja sen avulla on mahdollista luoda asiayhteyksiä eri teemojen välille. Luennon aihe sisälsi laajoja kokonaisuuksia, joiden hahmottamista ja loogista etenemistä luennointityyppinen opetusmenetelmä edistää. Opiskelijalähtöisyyttä edistimme aktivoimalla opiskelijoita esittämällä kysymyksiä ja antamalla mahdollisuuden kertoa omakohtaisia kokemuksia, mielipiteitä, näkökulmia sekä esittää tarkentavia kysymyksiä. Opiskelijoita aktivoivien menetelmien avulla pyrimme estämään heidän passiivisen roolinsa ja tarkkaavaisuuden alenemisen opetustilanteessa.

Aktivoivan opetuksen tueksi käytimme luennoinnin ohessa case-menetelmää. Case-menetelmää hyödyntäen yhdistimme käytännön ja teorian laatimiemme tapauskertomusten (liite 4) avulla. Niiden avulla saimme opiskelijat osallistumaan aktiivisesti tapausten ratkaisemiseen ryhmissä. Tarkoituksena oli soveltaa aiemmin opittua tietoa teemaan pohjautuvan tapauskertomuksen avulla ja kehittää samalla opiskelijoiden kriittisen ajattelun sekä tiimityöskentelyn taitoja.

Opetusmenetelmänä käyttämämme digitaalinen peli toteutettiin tietovisana. Sen avulla sovellettiin ja syvennettiin aiemmin luennolla opetettua tietoa. Loimme

pelin Kahoot.it -sovelluksessa, jossa saimme itse laatia kysymykset ja vastaukset valmiiseen pelipohjaan (liite 5). Pelin pelaaminen tapahtui älypuhelimella. Tarkoituksena oli testata oppimistuloksia teorialiedosta ja samalla kerrata asiat vielä uudelleen.

7.3 Havainnollistamismenetelmät

Havainnollistamismenetelmien avulla edistimme valittujen opetusmenetelmien tiedon välitystä kohderyhmälle. Havainnollistimme kokonaiskuvien ja keskeisten asioiden hahmottamista diaesityksen, kaavion, kuvien ja videon avulla (liite 6). Nämä auttoivat lisäksi opiskelutilanteen jäsentämisessä ja rytmittämisessä. Käytimme myös omaa kehoa ja ääntä havainnollistamiseen.

Diaesitys toimi luennon runkona. Sen avulla havainnollistimme luennon oleellisia asioita ja kokonaisuuksia. Jäsensimme diaesityksen johdonmukaiseksi luennon etenemisen kanssa. Diaesityksen toimivuuteen kiinnitimme huomiota luomalla sisällöstä selkeän ja yksinkertaisen, jotta tilaa jää asioiden vapaan verbaalisen havainnollistamisen käyttöön.

7.4 Oppituntien kulku

Oppituntien teemojen järjestyksessä huomioimme loogisen etenemisen. Oppitunnit jakautuivat kahteen osaan, joiden välissä oli kahvitauko. Ensimmäisessä osiossa käsiteltiin saattohoitoprosessia, sillä se kuvaa oppituntien aihealueita kokonaisvaltaisesti. Toisena teemana oli kuolevan potilaan kohtaaminen. Aiheiden opetusmenetelmänä oli luennointi, jota havainnollistimme PowerPoint -esityksen ja käytännön esimerkkien avulla. Luennoinnin jälkeen seurasi digitaalinen peli, jonka kysymykset koostuivat luennoituista asioista. Viidelle parhaalle suoriutujalle oli palkinnoksi kahviliput.

Toinen oppituntien osio käsitteli kuolevan potilaan ja omaisten tukemista. Pohjustimme aihetta luennoimalla, jonka jälkeen hyödynsimme case-

menetelmää. Opiskelijat jakautuivat kuuteen 7–8 hengen ryhmään. Jokaiselle ryhmälle annoimme erilaiset tapauskertomukset, joiden tueksi oli apukysymyksiä. Tapauskertomusten pohdintaan ja tekemiseen kului 15 minuuttia. Lopuksi kävimme caset ryhmä kerrallaan läpi, jonka jälkeen kaikilla opiskelijoilla oli mahdollisuus lisätä vielä omia ajatuksiaan ryhmän tuotoksen lisäksi.

Oppituntien lopuksi näytimme videon ”Syöpäsairaalan äidin matka kohti kuolemaa” Ylen Elävästä arkistosta. Video kertoi 30 - vuotiaasta perheenäidistä ja hänen omaisistaan, jotka valmistautuivat äidin lähestyvään kuolemaan. Käytimme videota havainnollistamaan oppituntien aihekokonaisuutta, ja se toimi myös loppuyhteenvetona.

Kehittymisemme tueksi laadimme vielä opiskelijoille palautekyselylomakkeet (liite 7), jotka jaoimme heille ennen oppituntien päättymistä. Palaute koski pitämiemme oppituntien sisältöä, mielenkiintoa, opiskelijoiden omaa oppimista ja osaamistamme toimia asiantuntijoina. Palautelomakkeen lopussa oli mahdollista antaa vapaata palautetta.

8 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voidaan soveltaa laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2016). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka prosessikuvaus eli kerrotaan, mitä on tehty ja kuinka lopputulokseen on päädytty (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232). Opinnäytetyössämme tämä tarkoittaa tarkkaa kuvausta toiminnallisesta osuudesta, eli oppitunneista ja opetusmateriaalista. Kuvaamme tarkasti suunnitteluvaiheen, toteutuksen ja keräämme arvioinnit yleisöltä.

Käytimme tietoperustan, opetusmateriaalien ja oppituntien sisältöihin tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa. Näyttönä pidetään osoitusta, todistetta, todistusaineistoa tai totena pidettyä tietoa (Mattila Rekola & Sarajärvi 2011, 11–

12). Hyödynsimme tutkimustiedon lisäksi kuolevan potilaan hoitotyön ammattilaisten ja asiantuntijoiden kokemusperäisiä tietoja. Käytimme myös eri tieteenalojen, kuten lääketieteen kirjallisuutta. Hoitotieteellisiä julkaisuja voi löytyä myös muiden tieteenalojen kirjallisuudesta (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2006, 21).

Noudatimme opinnäytetyötä tehdessämme hyvää tieteellistä käytäntöä, joka lisää työmme luotettavuutta ja eettisyyttä. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisimpiä asioita ovat tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen, eli rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden, noudattaminen. Suunnittelu, toteutus ja raportointi tulee olla tehtynä yksityiskohtaisesti ja tieteellisen tiedon vaatimusten edellyttämällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat myös asianmukaisten lähdeviitteiden merkitseminen, tutkimuslupien hankinta, työhön liittyvien sopimuksien kunnioittaminen sekä sidonnaisuuksien ilmoittaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Eettisyyttä lisäsimme välttämällä epärehellisyyttä ja toimimalla yleisti tunnustettujen tapojen mukaan.

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi elokuussa 2015 aiheen valinnalla ja opinnäytetyön aihesuunnitelman tekemisellä. Aihesuunnitelman jälkeen aloitimme opinnäytetyön suunnitelman tekemisen, ja se valmistui joulukuussa 2015. Suunnitelman jälkeen aloimme tekemään varsinaista opinnäytetyötä ja etsimään tietoa opetusmenetelmistä ja opettamisesta. Teimme kohderyhmän alkukartoituksen ja pidimme toiminnallisen osuuden oppitunnit helmikuussa 2016. Toiminnallisen osuuden jälkeen kirjoitimme yhteenvedon toiminnallisen osuuden toteuttamisesta. Seminaarissa esittelimme työn 1.4.2016, jonka jälkeen

oli mahdollisuus vielä muokata ja parantaa opinnäytetyötä saamamme palautteen perusteella ennen lopullista palauttamista arvioitavaksi.

Aihe valikoitui molempien opinnäytetyön tekijöiden yhteisen kiinnostuksen mukaan. Toisen omakohtainen kokemus läheisen kuolemasta ja toisen käytännön kokemus sekä yleinen kiinnostus saattohoitotyötä kohtaan johti opinnäytetyön aiheen valintaan. Saimme Karelia-ammattikorkeakoululta toimeksiannon esiteltyämme ideaa opettajille ja perusteltuamme kuolevan potilaan tukemisen ja kohtaamisen opetuksen tarvetta ja tärkeyttä opiskelijoille. Perusteluja tukivat omakohtainen kokemus opetusten sisällöistä ja aiheesta saadut tutkimustulokset.

Opinnäytetyön aihe muokkautui prosessin aikana. Alussa aiheena oli kuolemaa lähestyvän syöpäpotilaan kohtaaminen, josta syöpä rajattiin lopulta pois. Kuolevan potilaan kliininen hoitotyö rajattiin aiheen ulkopuolelle, ja keskityimme lähinnä kuolevan potilaan tukemiseen ja kohtaamiseen. Lopullinen aihe muovautui kohderyhmälle tehdyn alkukartoituksen jälkeen, joka määritteli oppituntien sisällön. Lisäsimme omaisten tukemisen ja saattohoitoprosessin teoriaosuuteen ja rajasimme sieltä aiheen ohi menevää tietoa pois.

9.2 Tulosten tarkastelu

Omien havaintojen kautta mieleemme heräsi kysymys, tarjoaako hoitotyön koulutus yleisesti riittävästi tukea kuolevan potilaan kohtaamiseen ja hoitotyöhön. Samaan tulokseen on päädytty tutkimustulosten pohjalta (Huhtinen 2005, 156–158). Haastavasta kohtaamisesta voi saada jälkeenpäin merkityksellisen oppimiskokemuksen, jos asian pääsee käsittelemään kunnolla ja saa asianmukaista koulutusta tilanteita varten. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta kuolevan potilaan ja omaisen kohtaamisesta ja tukemisesta hoitotyössä sekä saattohoitoprosessin kulusta.

Opinnäytetyön tarkoitus toteutui tehtävän avulla, joka oli oppituntien järjestäminen gerontologisen opintojakson hoitotyön opiskelijoille. Se sisälsi

tuntisuunnitelman laatimisen, materiaalien tekemisen, varsinaisten oppituntien toteuttamisen ja arvioinnin. Järjestämiemme oppituntien kautta hoitotyön opiskelijat saivat tietoa kuolevan potilaan kohtaamisesta ja tukemiskeinoista. Annoimme myös valmiuksia omaisten tukemiseen ja tuen merkitykseen. Esittelimme saattohoitoprosessin kulun ja sen toteutuksen sairaanhoitopiirimme alueella. Mielestämme onnistuimme täyttämään toiminnallisen osuuden tarkoituksen hyvin.

Keräsimme oppitunneista palautteen, joka vahvisti mielipidettäme toiminnallisen osuuden tarkoituksen toteutumisesta. Palautteeseen vastasi yhteensä 44 opiskelijaa. Oppituntien aihetta piti kiinnostavana 40 opiskelijaa. Oppitunnilla uutta tietoa oppi 37 vastaajaa, seitsemän mielestä tuntien aiheet olivat jo entuudestaan tuttuja. Kaikki 44 opiskelijaa vastasivat esittäjien olleen asiantuntevia opetettavan aiheen osalta. Palautelomakkeella kysyttiin myös vapaata palautetta, johon lähes kaikki kirjoittivat jotakin. Eniten kiiteltiin oppitunneista. Toiseksi eniten annettiin positiivista palautetta Kahoot-tietovisasta. Useassa palautteessa tuli ilmi, että aihe on tärkeä ja siitä on hyvä puhua. Rakentavaa palautetta saimme opetuksen etenemisen nopeudesta, mutta osa kertoi sen olleen sopiva. Jotkut olisivat kaivanneet lisää esimerkkejä käytännön hoitotyöstä. Muita positiivisia kommentteja saimme oppituntien pituudesta, opiskelijoiden aktivoimisesta, käytännön esimerkkien kertomisesta, videon puhuttelevuudesta ja mielenkiintoisuudesta sekä aiheeseen liittyvien ajatusten herättelemisestä. Opetuksen arviointia voidaan hyödyntää myös opetuksellisten valintojen perustelussa (Hyppönen & Lindén 2009, 79–84). Palautteen perusteella valitut opetusmenetelmät sopivat aiheen opettamiseen kyseiselle kohderyhmälle.

Olimme erittäin tyytyväisiä saatuun palautteeseen, sillä se oli positiivista ja runsasta. Lähes kaikki antoivat myös vapaata palautetta, joka lisäsi varmuutta oppituntien onnistumisesta, asiantuntijuudestamme sekä opetustaidoista. Erilaiset mielipiteet oppitunneista johtuivat mahdollisesti opiskelijoiden erilaisista opetusmieltymyksistä, oppimistyyleistä ja -tavoista. Erilaiset mielipiteet toivat esiin mahdollisia kehittämistarpeita opettamiseen ja opetuksen sisältöön. Näitä asioita voimme hyödyntää mahdollisissa tulevilla opetustilanteissa.

Kehityksemme tueksi oppitunnit nauhoitettiin, jotta meillä olisi mahdollisuus palata tarkastelemaan suoritustamme jälkeenpäin. Toimeksiantaja ei myöskään osallistunut oppitunneille, jotta hänen läsnäolonsa ei vaikuttaisi opetukseen. Hän seurasi tuntien kulkua AC-yhteyden kautta työhuoneessaan. Väliarviointia teimme toimeksiantajan kanssa kahvitauon aikana sekä oppituntien jälkeen.

9.3 Ammatillinen kehittyminen

Hoitotyön opetuksessa monipuoliset opetussisällöt sekä toiminnalliset ja opiskelijaa aktivoivat opetusmenetelmät edistävät hoitotyön osaamista. Oppimistulosten kannalta monipuoliset opetusmenetelmät tehostavat oppimista ja vastaavat paremmin erilaisiin oppimistapoihin kuin yhden opetusmenetelmän hyödyntäminen. (Kontkanen & Turunen 2013, 1–2, 4.) Toiminnallisen osuuden oppitunteja suunnitellessamme tutustuimme pedagogisen prosessin toteuttamiseen sekä erilaisiin opetusmalleihin. Kehityimme opetuksen suunnittelussa sekä sisältöjen luomisessa. Oppitunneilla käsitelimme asioita erilaisten opetusmenetelmien avulla sekä aktivoimme opiskelijoita osallistumaan opetukseen. Eri opetusmenetelmiä hyödyntämällä huomioimme erilaiset oppimistavat ja edesautoimme hyvien oppimistulosten toteutumista.

Diaesityksen tavoite on tukea luentoa. Toimiva esitys on sisällöltään selkeä, johdonmukainen ja lyhyt, joten sen jäsentäminen on tärkeää. Jokaisen yksittäisen dian tulee olla luennon kannalta tarpeellinen. Selkeä ulkoasu ja vain tärkeimpien asioiden kertominen dioiden avulla tekee esityksestä havainnollisen. (Kupias & Koski 2012, 76–77.) Teimme oppitunneilla käytetyt materiaalit omatoimisesti opinnäytetyömme pohjalta videota lukuun ottamatta. Luennoinnin tukena käytetyssä PowerPoint –esityksessä kiinnitimme huomiota visuaalisuuteen sekä jäsentelyyn. Halusimme sisällöstä kuvaavan, mutta samalla sopivan yksinkertaisen ja selkeän.

Case-menetelmässä sovelletaan aiemmin opittua tietoa annettuun tapauksetmukseen. Case-menetelmän vahvuudet perustuvat hoitotyöhön liittyvien ongelmien tunnistamiseen ja ratkaisemiseen. Case-menetelmän

toteuttaminen vaatii hyvää valmistelua kohdeyleisön, oppimistilanteen tarkoituksen ja oppimistavoitteiden mukaan. Sopivaksi ryhmän kooksi on määriteltä 5–9 henkilöä. (Hanhilampi ym. 2014, 12–14.) Tapauskertomusten laatimisessa huomioimme todenmukaisuuden, jotta niihin orientoituminen olisi helpompaa hoitotyön opiskelijoille. Kuvasimme tilanteet tarkasti ja loimme niistä keskenään erilaisia, jotta moni hoitotyössä mahdollisesti vastaantuleva tilanne tulisi käsitellyksi. Loppuyhteenvedossa käsitelimme tapauskertomukset kaikkien opiskelijoiden kuullen.

Digitaalisen pelin luominen Kahoot-pohjalle oli molemmille uutta ja samalla mielenkiintoista. Halusimme antaa opiskelijoille jotain erilaista ja aktivoivaa tavanomaisen opetustyylin lisäksi. Nykypäivänä digitaaliset pelit ja älypuhelimet ovat yleisesti suosiossa, ja opiskelijat olivat hyvin innokkaita lähtemään peliin mukaan. Opetuksessa käytettävän pelin kriteereitä ovat aiemmin opitun tiedon soveltaminen ja syventäminen sekä selkeä päämäärä ja oppimistavoite (Nurminen ym. 2014, 48–50). Kysymysten luominen edellytti opinnäytetyön tietoperustan ja oppituntien sisällön uudelleen tarkastelua tärkeiden asioiden ja pääkohtien korostamiseksi. Tietovisan kysymykset olivat palautteen mukaan hyvät suhteessa opetettuihin asioihin, ja pelaaminen aktivoi opiskelijat osallistumaan opitun tiedon kertaamiseen.

Kupias & Koski (2012, 82) mukaan tausta- ja oheismateriaalin avulla opetukseen saadaan laajempia tai syvempiä näkökulmia, ja sitä voidaan jakaa opiskelijoille ennen opetustilannetta, sen aikana tai jälkeenpäin. Videota etsiessämme kiinnitimme huomiota tekijänoikeuksiin, videon ikään sekä sisältöön. Ylen Elävän arkiston videoiden käyttäminen osana opetusta on sallittua, tieto löytyy Ylen Internet-sivuilta. Sisällöltä haimme oppituntien aiheiden havainnollistamista, konkreettista esimerkkiä ja teoriaosuuden asettamista elävään elämään. Mielestämme video oli hyvä ja kuvaava juuri tämän opinnäytetyön ja oppituntien havainnollistamiseen kohderyhmällemme, samaa palautetta saimme opiskelijoilta. Videon näyttäminen opetuksen lopuksi oli harkittua, jotta opiskelijat jaksoivat keskittyä vielä iltapäivän ohjelmaan ennen koulupäivän loppua. Samalla oli tarkoitus antaa esimerkkitapaus oikeasta elämästä ja jättää opiskelijat vielä oppituntien jälkeen ajattelemaan aihetta.

Opinnäytetyön tekeminen kehitti ammatillisuuttamme laajasti. Prosessin aikana kehityimme tiimityössä ja laajemman prosessin suunnittelussa. Opimme tieteellistä kirjoittamista, tiedon hakemista ja luotettavuuden arviointia sekä kirjallisen prosessin työstämistä. Kriittisen ajattelun taidot kehittyivät opinnäytetyötä tehdessä. Toiminnallinen osuus kehitti meitä opetuksen suunnittelussa, sen sisältöjen ja rakenteiden laatimisessa sekä toimimaan asiantuntija-asemassa. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuutena edisti ammatillista kasvuamme.

9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja oleellinen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kannalta. Kohderyhmän palautteen perusteella opinnäytetyön aihe oli puhutteleva ja oppituntien sisältö tärkeä. Opiskelijat saivat niiden avulla lisää valmiuksia ammatillisuuden kehittämiseen ja käytännön hoitotyöhön. Opinnäytetyömme kautta myös lukija saa valmiuksia saattohoitoprosessin toteuttamiseen sekä kuolevan potilaan kohtaamiseen ja tukemiseen. Omaisten huomioimisen keinot ja merkitys korostuvat myös työssämme.

Toiminnallisen osuuden haasteena oli oppituntien järjestäminen ainoastaan yhden kerran. Mikäli olisimme voineet pitää samansisältöisen oppitunnin toisen kerran, meillä olisi ollut mahdollisuus parantaa toista oppituntia ensimmäisestä saadun palautteen perusteella. Tällöin toinen oppitunti olisi ollut ensimmäiset parempi. Kahden erillisen oppitunnin järjestämisestä rajoittivat toimeksiantajan resurssit. Nyt yhdistettynä oli kaksi eri ryhmää, ja käytettävää opetusaikaa oli yhteensä 3 tuntia (4 x 45minuuttia). Yhdelle ryhmälle kerrallaan opetettaessa käytössä olisi ollut sama aika kahdessa osassa, yksi kerta kummallekin ryhmälle. Pitkän tunnin järjestäminen tuntui aluksi haastavalta, ja pohdimme, riittääkö meillä opetettavaa kyseiselle ajalle.

Pidemmän ajankäytön avulla saimme sisällytettyä opetukseen enemmän tietoa ja eri teemoja. Pidempi aika mahdollisti myös kiireettömän opetuksen sekä

erilaisten opetusmenetelmien ja havainnollistamiskeinojen käytön. Opinnäytetyömme tehtiin parityönä, joten myös työmäärä osoittautui sopivaksi. Oppituntien sisällön laatiminen ja suunnitteleminen oli työläämpää pidemmille, kertaalleen järjestettäville oppitunneille, joissa sisältö oli laajempi. Lopulta pidempi oppituntien kesto osoittautui sopivaksi ratkaisuksi opinnäytetyömme kannalta.

Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuuksia on tullut mieleemme useita. Kuolevan kohtaamisesta, tukemisesta ja yhteistyöstä omaisten kanssa voisi järjestää erilaisia caseja ja simulaatio-opetusta, joissa opiskelijat toimisivat hoitajina ja tilanteet käsiteltäisiin jälkeenpäin. Tutkimuksellisen opinnäytetyön voisi tehdä opiskelijoiden harjoitteluiden aikana saamista kuolevan potilaan hoitotyön kokemuksista tai valmiuksista tukea saattohoitopotilaita.

Lähteet

- Ahlström, L. & Hänninen, J. 2004. Saattohoito kotona. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 315–322.
- Anttonen, M., Erjanti, H., Grönlund, A. & Kiuru, S. 2014. Palliatiivisen ja saattohoidon nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy.
- Anttonen, M. & Hänninen, J. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Agge, E. (toim.). Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 23–33.
- Dunn, K., Otten, C. & Stephens, E. 2005. Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology nursing forum* 32 (1), 97–104.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E–L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus – hanke. Helsinki: Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A–M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2006. *Hoitotiede*. Helsinki: WSOY.
- Hanhilampi, N., Heikkilä, K. & Salminen, L. 2014. Case – oppijakeskeinen menetelmä terveysalalla. Teoksessa Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskeniemi, J. & Salminen, L. (toim.). Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. Turku: Turun yliopisto, 11–17.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki: WSOY.
- Hildén, H.–M. 2006. Hoitotahto. Teoksessa Hänninen, J. (toim.). Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Duodecim, 29–37.
- Hinkka, H. 2004. Saattohoito terveyskeskuksessa. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 321–328.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huhtinen, A. 2005. Epävalmiin ajassa ja hetkessä valmiina. Tutkimus kuolevan kohtaamiseen kasvamisesta. Lapin yliopisto. Rovaniemi. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009.
- Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Duodecim.
- Kaddoura, M. 2011. Critical Thinking Skills of Nursing Students in Lecture-Based Teaching and Case-Based Learning. *International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning* 5 (2)
<http://digitalcommons.georgiasouthern.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1305&context=ij-sotl>. 5.5.2015
- Karelia-ammattikorkeakoulu opinnäytetyöryhmä 2016. Opinnäytetyön ohje.
- Katajisto, J., Mäkinen, B. & Välimäki, M. 1999. Hoitajien käsityksiä kuolemasta ja kuolevan potilaan omaisen tukemisesta. *Hoitotiede* 11 (3), 109–118.

- Kontkanen, I. & Turunen, E. 2013. Johdanto. Teoksessa Turunen, E., Kontkanen, I., Koivula, M. & Aho, A. L. (toim.). Opiskelijaa aktivoiva opetus hoitotyön koulutuksessa. Tampere: Tampereen yliopisto. 1-8.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (4), 440–445.
- Kupias, P. 2004. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Educa- Instituutti.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuuppelomäki, M. 2000. Kuoleman kohtaaminen hoitotyössä. Teoksessa Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.). Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Helsinki: WSOY, 243–259.
- Kuuppelomäki, M. 2002. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen – sairaanhoitajien näkökulma. Hoitotiede 14 (3), 117–128.
- Käypä hoito 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito-suositus. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063#R12>.
- Laakkonen, M.–L. 2005. Advance care planning – Elderly patients' preferences and practices in long-term care. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Väitöskirja.
- Linqvist, M. 2004. Vaikeasti sairaiden hoitaminen ja työntekijän uupumus. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 294–301.
- Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä – kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Mattila, K.–P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mattila, L.–R., Rekola, L. & Sarajärvi, A., 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOYpro oy.
- Muhonen, R., Piitulainen, R. & Savolainen, M. 2015. Saattohoitohankkeen kautta yhteisen opintokokonaisuuden luomiseen. Teoksessa Myller, H. (toim.). Palliatiivinen hoito Pohjois-Karjalassa – Inhimillisesti potilaan parhaaksi. Joensuu: Karelia ammattikorkeakoulu, 72–75.
- Mykrä, T. & Hätönen, H. 2010. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Educa-instituutti oy.
- Nevgi, A. & Lindblom-Yläne, S. 2002, Opetuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi. Teoksessa Nevgi, A. & Lindblom-Yläne, S. (toim.). Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. Helsinki: WSOY, 235–252.
- Nurminen, M., Kauhanen, L. & Salminen, L. 2014. Digitaaliset pelit opetusmenetelmänä. Teoksessa Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. Turku: Turun yliopisto, 48–55.
- Paletti - Palliatiivisen- ja saattohoidon osaamisen vahvistaminen ja rakenteiden kehittäminen asiantuntijayhteistyönä Pohjois-Karjalan maakunnassa. 2015.
- Peake, M. 2015. Saattohoitopotilaan palveluketju Pohjois-Karjalassa. Teoksessa Väisänen, I. (toim.). Oppisopimuksella palliatiivisen hoitotyön kehittäjäksi. Joensuu: Karelia ammattikorkeakoulu, 52–63.
- Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä.

- Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014, Saattohoitosuunnitelma Pohjois-Karjalan maakunnassa.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016, Saattohoitopotilaan palveluketju. <http://www.pkssk.fi/saattohoitopotilaan-palveluketju;jsessionid=ECFAE895C97BCD282C5049F7B4026CFC.node1>. 5.5.2016
- Romppanen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa – tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Siltala, P. 2004 Työnohjaus saattohoidossa. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 302–309
- Siltala, P. 2008. Työnohjaus kuoleman kohtaamisessa. Teoksessa Agge, E., Anttonen, M. S., Grönlund, E. & Lehtomäki, S. (toim.). Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 85–95.
- Snellman, M. 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M. S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.). Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 97–108.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö
- Tilastokeskus. 2013. Kuolleet 2012.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 5.5.2016.
- Vainio, A. 2004. Saattohoidon kehittäminen sairaalassa. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim, 327–335.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Raportti.
- Valvira 2015a. Palliatiivinen hoito. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiivinen-hoito. 5.5.2016.
- Valvira 2015b. Saattohoito. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito. 5.5.2016.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- World Health Organization. 2016. WHO Definition of Palliative Care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. 5.5.2016.

Samankaltaisia opinnäytetöitä

Tekijän tiedot	Aihe/otsikko	Lyhyt kuvaus	Tulokset/tavoite
Jäntti, Riitta Rautiainen, Jaana Savonia- ammattikorkeakoulu 2015	Ihminen ihmiselle: Ohje hoitajille kuolevan potilaan kohtaamiseen hoitotyössä	Ohje hoitohenkilökunnalle kuolevan potilaan hoitotyön lähestymistavoista Toiminnallinen opinnäytetyö	Helpottaa ja parantaa kuolevan potilaan, läheisten ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutusta ja tehdä siitä syvempi kokonaisuus. Tehdä selkeä ja tietoa antava ohje, jossa kerrotaan kuinka hoitotyössä kohtaamalla kuoleva potilas ja läheiset, lisätään esimerkiksi turvallisuuden tunnetta ja pystytään vaikuttamaan vuorovaikutuksen ja hoidon lopputuloksen paranemiseen.
Tolvanen, Anu Sallinen, Kirsi Mikkelin ammattikorkeakoulu 2011	Kuolema riisuu myös saattajan: Opas sairaanhoitajaopiskeli jalle kuolevan potilaan kohtaamisesta	Opas kuolevan potilaan kohtaamisesta Mikkelin amk:n sh opiskelijoille Toiminnallinen opinnäytetyö	Sairaanhoitajaopiskelijoiden rohkeuden ja valmiuden lisääminen kuolevan potilaan kohtaamiseen. Oppaan tarkoituksena on ajatusten herättäminen kuolemasta ja käytännönläheisten työkalujen antaminen vuorovaikutuksen avuksi kuolevaa potilasta hoidettaessa.
Hautsalo, Paula Savonia- ammattikorkeakoulu 2013	Sairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä ja hoitotyön kehittämisestä saattohoito-osastolla: "Kun ei ole enää mitään tehtävissä, on vielä paljon tehtävissä"	Sairaanhoitajien kokemuksia saattohoitoyksikössä työskentelystä ja hoitotyön kehittämisestä Yksilölliset teemahaastattelut	Sairaanhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta kuolevan potilaan hoitoon ja omaisten kohtaamiseen, kivun hoitoon, arviointiin ja mittaamiseen. Kuolevan potilaan hoitotyön kehittämisessä tärkeäksi ilmeni hoitajien työssä jaksamisen tukeminen, kannustava johtaminen ja tiimityön kehittäminen.
Raitanen, Kauno Sohlman, Marika Diakonia- ammattikorkeakoulu 2011	Viimeisen katseen merkitys: Saattohoitotyön kokemukselliset haasteet terveyskeskuksen vuodeosastolla	Saattohoitotyön toteutuksessa esiintyviä tunteita sekä työyhteisön toimintatapojen ja työhyvinvoinnin merkitys niihin Kvalitatiivinen & kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	Positiiviset ja negatiiviset tunteet vaikuttavat työhyvinvointiin. Saattohoidon toteuttamiseen liittyvä tuki vähentää negatiivisia tunteita. Työyhteisön selkeät toimintatavat ja vastuualueet saattohoitotyössä helpottavat hoitajaa tunteiden hallinnassa. Saattohoitoon osallistuva henkilökunta tarvitsee riittävän koulutuksen ja säännöllistä työnohjausta.

Sähköposti kohderyhmälle

Moikka!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä. Aiheenamme on kuolevan potilaan kohtaaminen hoitotyössä. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena pidämme oppitunnit hoitotyön opiskelijoille. Oppituntien aihe sisältyy gerontologiseen hoitotyöhön, joten tulemme pitämään oppitunnit teille 15.2.2016.

Kerromme oppitunneista lisää keskiviikkona 13.1.2016 klo15 alkaen.

Oppituntien aiheet valitaan keskiviikkona seuraavien teemojen joukosta:

- Saattohoidon erityispiirteet vrt "tavanomainen hoitotyö"
- Saattohoitosuositukset
- Saattohoitoprosessi
- Kuolevan potilaan tukeminen
- Omaisten tukeminen saattohoidon aikana
- Kuoleman ja kuolevan potilaan kohtaaminen hoitotyössä
- Saattohoitopotilaalle tarjottavat aktiviteetit
- Hoitajan voimavarat ja jaksaminen saattohoidon aikana
- Saattohoito tulevaisuudessa
- Saattohoito ja terveyden edistäminen

Terveisin,

Jenna Huttunen & Anni Kavakka

Oppitunnin teemavaihtoehdot opiskelijoille

1. Saattohoidon erityispiirteet vrt ”tavanomainen hoitotyö”
2. Saattohoitosuositukset
3. Saattohoitoprosessi
4. Kuolevan potilaan tukeminen
5. Omaisten tukeminen saattohoidon aikana
6. Kuoleman ja kuolevan potilaan kohtaaminen hoitotyössä
7. Saattohoitopotilaalle tarjottavat aktiviteetit
8. Hoitajan voimavarat ja jaksaminen saattohoidon aikana
9. Saattohoito tulevaisuudessa
10. Saattohoito ja terveyden edistäminen
11. Jokin muu, mikä?

Äänestystulokset:

1. Saattohoidon erityispiirteet vrt ”tavanomainen hoitotyö”
2. Saattohoitosuositukset
- 3. Saattohoitoprosessi**
- 4. Kuolevan potilaan tukeminen**
- 5. Omaisten tukeminen saattohoidon aikana**
- 6. Kuoleman ja kuolevan potilaan kohtaaminen hoitotyössä**
7. Saattohoitopotilaalle tarjottavat aktiviteetit
8. Hoitajan voimavarat ja jaksaminen saattohoidon aikana
9. Saattohoito tulevaisuudessa
10. Saattohoito ja terveyden edistäminen
11. Jokin muu, mikä?

Case 1 Alle keski-ikäinen potilas

Potilaana on 35-vuotias nainen, jolla on kahden vuoden ikäinen lapsi ja aviomies. Hän on tottunut koko ikänsä liikkumaan paljon, jäänyt sairaslomalle liikunnan opettajan työstä. Ennustettua elinaikaa on nyt 6 kuukautta. Hän kokee eläneensä aina terveellisesti, eikä sen vuoksi halua uskoa kuolevansa pian. Ei suostu mielellään ottamaan apua vastaan ja kokee tilanteensa epäoikeudenmukaiseksi, sillä elämä on loppumassa ennen aikojaan. Pelkää sitä, miten perhe pärjäisi ilman häntä.

→Mitkä ovat potilaan ongelmat? Miten hoitaja voi tukea potilasta?

Case 2 Yksinäinen iäkäs potilas

Potilaana on 82-vuotias nainen, jolla ei ole perhettä ja ystävät ovat kuolleet. Hän asuu yksin, kotihoito käy päivittäin. Hänellä monia perussairauksia ja arvioitua elinaikaa on jäljellä noin vuosi pitkälle levinneen syövän vuoksi. Kokee olonsa masentuneeksi yksinäisyyden ja terveydentilansa vuoksi.

→Mitkä ovat potilaan ongelmat? Miten hoitaja voi tukea potilasta?

Case 3 Eläkeikäinen potilas

Potilaana on 67-vuotias eläkkeelle jäänyt mies. Hän odotti eläkkeelle jäämistään innolla, suunnitelmissa oli mökkeillä, harrastaa ja tehdä asioita joille ei työelämän aikana jäänyt paljoa aikaa. Mies on saanut diagnoosin laajalle levinneestä eturauhassyövästä pian eläkkeelle jäätyään. Hän on vihainen kohtalolleen ja haluaa kieltää sairautensa olemassa olon. Kerran maininnut vaimolleen, että pelkää kuolemaa. Hän yrittää peitellä kipuja ja esittää vointinsa olevan parempi.

→Mitkä ovat potilaan ongelmat? Miten hoitaja voi tukea potilasta?

Case 4 Keski-ikäinen potilas

Potilaana on 50-vuotias menestyneen uran tehnyt nainen. Lapset ovat jo muuttaneet kotoa pois ja asuvat miehensä kanssa kahdestaan. Diagnoosin jälkeen kokenut omistaneen elämänsä pitkälti työlleen ja koulutuksille. Lapset jääneet hieman taka-alalle naisen työn vuoksi ja mies on hoitanut heidät suurimmaksi osaksi uraputken aikana. Nyt hän potee huonoa omatuntoa siitä, että lasten kanssa vietetty aika on ollut vähäistä ja lapset ovat vieraantuneet äidistään. Elinaikaa on arvioitu olevan muutamia kuukausia jäljellä pitkälle levinneen rintasyövän takia. Hän toivoisi pääsevänsä ajassa taaksepäin, jotta voisi tehdä asioita toisin. Alakuloisuuden vuoksi hän toivoo kuolevansa pois, sillä kokee, ettei se ketään kuitenkaan liikuttaisi.

→Mitkä ovat potilaan ongelmat? Miten hoitaja voi tukea potilasta?

Case 5 Iäkäs perheellinen potilas

Potilaana on 72-vuotias nainen, joka asuu kahdestaan miehensä kanssa. Perhe ja lasten lapset ovat hyvin läheisiä. Hän on tyytyväinen elettyyn elämäänsä. Paksusuolen syöpä hoidettu vuosia sitten, mutta kontrollikäynnillä löytynyt uusia kasvaimia eripuolilta elimistöä. Arvioitua elinaikaa on jäljellä puoli vuotta. Hyvätahtoisuuttaan ei haluaisi aiheuttaa läheisilleen ylimääräistä kuormitusta tilanteensa vuoksi. Hän on alkanut suunnittelemaan omia hautajaisiaan vaivihkaa. Toivoisi kuolevansa ennen kuin kivut pahenevat ja fyysinen toimintakyky heikkenee.

→Mitkä ovat potilaan ongelmat? Miten hoitaja voi tukea potilasta?

Case 6 Iäkäs muistisairas potilas

Potilaana on 85-vuotias vuodeosastolla hoidossa oleva nainen, jolla on hitaasti etenevä muistisairaus sekä pitkälle edennyt syöpä. Hän valittelee paljon oloaan ja kokee pienetkin kivut suurina. Vaikeaksi koetun vointinsa vuoksi hänen ajatuksissaan on vain kuolema. Hän tahtois päästä pois kärsimyksestä, vaikka pelkääkin kuolemaa.

→Mitkä ovat potilaan ongelmat? Miten hoitaja voi tukea potilasta?

Kahoot -tietovisan kysymykset ja vastaukset

Oletko valmis?

1 Kyllä

2 Ei

Oletko varmasti valmiina?

1 Kyllä

2 Ei

Saattohoitoprosessin ensimmäinen askel on:

1 Hoitoneuvottelu

2 Saattohoitopäätös

3 Lääkityksen lopettaminen

4 Hoitosuunnitelman tekeminen

Saattohoitopäätös on

1 Etenen myöntämä

2 Sairaanhoidajan laatima

3 Erikoissairaanhoidon lähete

4 Lääketieteellinen päätös

Potilaalla on oikeus saattohoidon aikana

1 Päättää eutanasiasta

2 Kieltäytyä hoidosta

3 Valita kuolinaika

Potilaan aito kohtaaminen edellyttää

1 Vastavuoroista läsnäoloa

2 Hoitajan valta-asemaa

3 Pitkää hoitosuhdetta

4 Esitietoihin tutustumista

Hoitajien suhtautuminen kuolemaan vaikeutuu

- 1 Kokemuksella
- 2 Koulutuksella
- 3 Oman kuolevaisuuden kieltämisellä
- 4 Oman kuolevaisuuden hyväksymisellä

Epäonnistuneen kohtaamisen jälkeen on tärkeää

- 1 Olla ajattelematta asiaa
- 2 Myöntää asia ja käsitellä taustalla oleva syy
- 3 Hyväksyä hoitajan toimintamalli
- 4 Vaihtaa potilaan hoitajaa

Kuoleman kohtaaminen on yleisesti helpompaa, kun potilas on

- 1 Pitkäaikaishoidossa ollut
- 2 Nuori
- 3 Äkillisesti kuoleva
- 4 Iäkäs ihminen

Kuolevan potilaan hoitotyö

JENNA HUTTUNEN & ANNI KAVAKKA

Oppituntien aiheet

- ▶ Saattohoitoprosessi
- ▶ Kuoleman ja kuolevan potilaan kohtaaminen hoitotyössä
- ▶ Kuolevan potilaan tukeminen
- ▶ Omaisten tukeminen saattohoidon aikana

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Osaamiskuvaus: "Osaa toteuttaa parantumattomasti sairaan ja pitkäaikaissairaana potilaan oireenmukaista ja inhimillistä hoitotyötä ja tukea potilaan läheisiä"

Sisältö: "Palliativinen hoitotyö, saattohoitotyö, kuolema"
"kuolevan potilaan ja hänen omaistensa kohtaaminen"

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus – hanke. Helsinki: Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Saattohoitosuosituks (STM 2010)

- ▶ Määrittelee hyvän saattohoidon edellytykset
- ▶ Kohdistettu kaikille saattohoitoa toteuttaville ja hoidossa mukana oleville henkilöille.
- ▶ Suositusten tavoitteena on saattohoidon toteuttamisen, suunnittelemisen, järjestämisen ja arvioinnin tukeminen
- ▶ Saattohoitosuosituksen toimeenpano edellyttää:
 - Sairaanhoitopiirien on luotava saattohoitosuunnitelmat tai päivitettävä entinen suunnitelma vastaamaan nykyisiä suosituksia
 - Hoitohenkilökunnan saattohoidon osaaminen varmistetaan perus- ja täydennyskoulutuksen avulla
 - Erikoissairaanhoidon on selkiytettävä saattohoitopolut ja järjestettävä alueelleen ympärivuorokautista konsultointiapua perusterveydenhuollon piirissä olevien saattohoitopotilaiden hoitoa koskeviin asioihin, kuten kivunhoitoon.

Kuolevan potilaan hoitotyö

- ▶ Ei pyritä enää parantamaan potilasta
- ▶ Hoitotyö painottuu potilaan tarpeisiin ja elämänlaadun ylläpitämiseen
- ▶ Luovutaan tutkimus- ja toimenpidepainotteisesta hoidon toteutuksesta
- ▶ Lievitetään kuoleman lähestymisen tuomia oireita
- ▶ Kuoleva potilas voi osallistua vointinsa mukaan hänen hoitoa koskevien päätösten tekoon tai kieltäytyä hoidosta kokonaan
- ▶ Voidaan toteuttaa kotona, palvelutaloissa, saattohoitokodeissa, terveyskeskuksissa tai erikoissairaanhoidossa
- ▶ Palliativinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan henkilön hoitotyötä, jonka tavoitteena on elämän pidentämisen sijaan parantaa jäljellä olevan elämän laatua. Oireenmukaista hoitoa, joka voi olla kestoaltaan jopa vuosia
- ▶ Saattohoitoon siirtyessä ennustettua elinaikaa on jäljellä keskimäärin enää viikkoja

Saattohoitoprosessi

Saattohoitoprosessi

- ▶ Kuoleva potilas → Saattohoidon tarve
- ▶ Hoitoneuvottelu
- ▶ Saattohoitopäätös
- ▶ Hoitosuunnitelma (Hoitotahto)
- ▶ Saattohoidon toteutus
- ▶ Hoidon arviointi ja päivitys tarvittaessa
- ▶ Kuolema
- ▶ Omaisten tukeminen

Saattohoitoprosessin alkaminen

- ▶ Ei parannuskeinoja etenevälle sairaudelle tai potilas kieltäytyy kuolemaan johtavan sairauden hoidosta
→Potilaan kuolema lähestyy väistämättä
- ▶ Saattohoitoon siirtymistä voi ehdottaa lääkäri, hoitaja, potilas, omaiset tai jokin muu hoitoon osallistuva henkilö
- ▶ Nimetään hoitava lääkäri, joka vastaa hoitolinjoista

Hoitoneuvottelu

- ▶ Potilaan ja hoitavan lääkärin välinen keskustelu, johon voi osallistua potilaan tahdosta riippuen myös omaisia ja muita hoitoon liittyviä henkilöitä
- ▶ Tarkoituksena keskustella potilaan sairaudesta, siihen liittyvistä hoidoista, hoitovaihtoehtoista ja millaiselta tulevaisuus näyttää potilaan kohdalla
- ▶ Käydään läpi asioita lääkityksestä, neste- ja ravitsemushoidosta sekä tutkimusten ja toimenpiteiden hyödyistä ja tarpeellisuudesta
- ▶ Potilaan toiveet hoitoonsa liittyen otetaan huomioon
- ▶ Päätökset hoitolinjoista tekee lääkäri
- ▶ Tehdään päätös saattohoidon alkamisesta

Saattohoitopäätös

- ▶ Lääketieteellinen päätös, jonka lääkäri tekee yhteisymmärryksessä potilaan kanssa
- ▶ Päätös saattohoidon aloittamisesta kirjataan potilaskertomukseen, →Etenkin päivystysaikana tehtävien hoitoratkaisuiden takia sen täytyy olla välittömästi nähtävillä
- ▶ Päätöksen lääketieteelliset perusteet, tekijät, potilaan ja omaisten kanssa käyty keskustelu sekä potilaan ja omaisen kannanotto päätöksestä kirjataan ylös
- ▶ Voidaan tehdä erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon toimesta
- ▶ Saattohoitopäätöksen myötä kuoleva ihminen saa mahdollisuuden valmistautua ja elää kuolemaansa

Saattohoitopäätöksen sisältö

- ▶ Saattohoitoon johtanut sairaus (diagnoosi) ja sairauden eteneminen
- ▶ Potilaan nykyiset ja odotettavissa olevat oireet
- ▶ Lääkitys ja mahdolliset sivuvaikutukset sekä tarvittaessa annettavat lääkkeet
- ▶ Millaisista tutkimuksista tai toimenpiteistä potilas voi mahdollisesti hyötyä
- ▶ Mitkä toimenpiteet ja tutkimukset eivät enää hyödytä potilasta (rajattu hoidon ulkopuolelle)
- ▶ 'ei elvytetä'-päätös (sydäntä ja hengitystä ei yritetä käynnistää, kun hengitys tai sydämen toiminta loppuu), käytetään myös nimeä DNR (Do Not Resuscitate)

(Saatto)hoitosuunnitelma

- ▶ Saattohoidon toteutus edellyttää asianmukaista hoitosuunnitelmaa
- ▶ Hoitosuunnitelman avulla potilas saa täsmällisempää apua oireisiinsa ja pystyy välttämään ylimääräisiä päivystyskäyntejä
- ▶ Mahdollinen hoitotahto otettava huomioon
- ▶ Saattohoitosuunnitelma laaditaan hoitoneuvottelun pohjalta
- ▶ Kirjataan sairauskertomukseen kaikkien hoitohenkilökuntaan kuuluvien nähtäville
- ▶ Omaisia ja läheisiä on tärkeää informoida hoidon linjauksista

(Saatto)hoitosuunnitelman sisältö:

- ▶ Hoidon periaatteet, hoitolinjaukset ja saattohoidon sisältö
- ▶ Elämänlaatua heikentävien oireiden ennakointi ja arviointi
- ▶ Potilaan yksilölliset kokemukset häiritsevistä oireista
- ▶ Potilaan omat toiveet hoitoon liittyen
- ▶ Hoitopaikan resurssit ja mahdollisuudet (esim. koti, tk, saattohoitokoti, esh)
- ▶ Tilanteiden määrittely, joissa voi konsultoida tai siirtää potilas erikoissairaanhoidon

Hoitotahto

- ▶ Tunnetaan myös nimellä hoitotestamentti
- ▶ Siihen voi ilmaista tahtonsa erilaisista hoitovaihtoehdoista ja elämää ylläpitävien hoitojen lopettamisesta tai jatkamisesta
- ▶ Hoitotahtoa varten on olemassa valmiita kaavakkeita, sen voi laatia myös vapaamuotoisesti tai suullisesti
- ▶ Kun hoitotahdosta on ilmaistu terveydenhuoltoon, se kirjataan potilastietoihin
- ▶ Hoitotahtoa hyödynnetään silloin, kun ihminen ei enää kykene kertomaan tai ilmaisemaan omaa kantaansa hoitoon liittyen
 - Merkityksellinen se on erityisesti silloin, kun päätetään elämän loppuvaiheen hoidosta

HOITOTESTAMENTTI

Täten minä

nimi

syntymäaika

määrään, että jos minä vakavan sairauden tai onnettomuuden seurauksena menetän oikeustoimikelpoisuuteni, esimerkiksi tajuttomuuden tai vanhuuden huakouden vuoksi, ei minua hoidettaessa saa käyttää keinotekoisesti elintarvikkeita ylläpitäviä hoitomuotoja jollei tilani korjautumiseen ole selkeitä perusteita. Vaikkeiden oireiden poistamiseksi tai lievittämiseksi voidaan kuitenkin edellä mainittuja keinoja käyttää.

Tehohoitoa voidaan minulle antaa vain, jos voidaan kohtuudella arvioida, että sen antaminen johtaa parempaan tulokseen kuin pelkästään lyhytaikaiseen elämän pitkittymiseen.

Jos toivonikkana aloitettu hoito osoittautuu tuloksettomaksi, siitä on välittömästi luovuttava.

Paikka ja aika

Allekirjoitus (nimi, ammatti ja kotipaikka)

Varta vasten kutsuttuina ja samanaikaisesti saapuvilla olevina todistajina vakuutamme täten, että

Testamentin tekijän nimi

jonka hyvin tunnemme, on omakätisesti allekirjoittanut edellä olevan hoitotestamentin selittäen sen vakaaksi tahdokseen. Hän on tehnyt tämän hoitotestamentin terveellä ja täydellä ymmärryksellä, vapaasta tahdostaan ja käsittäen täysin sen merkityksen.

Paikka ja aika

Kaksi esteetöntä todistajaa

Allekirjoitus

Ammatti

Kotipaikka

Allekirjoitus

Ammatti

Kotipaikka

HOITOTAHTOKORTTI

Minulla (nimi)

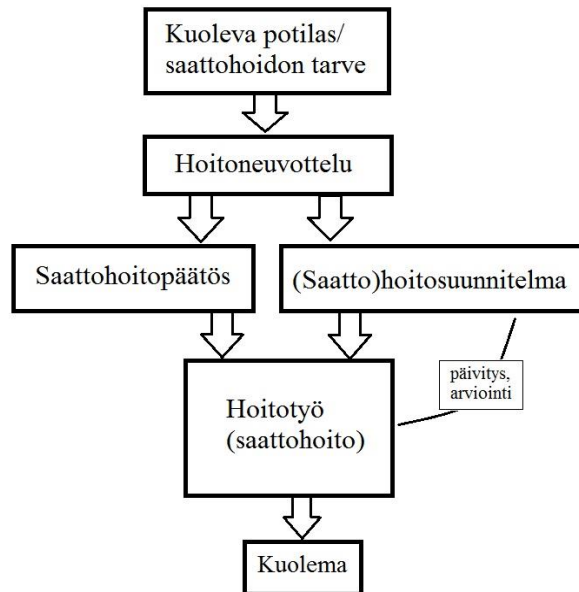
Synt. aika

on kirjattu hoitotahto, joka on saatavissa läheisiltäni ja/tai seuraavalta henkilöltä tai paikasta:

Hoitotahtoni on tärkeä asiakirja, jossa olen ilmaissut hoitoa ja hoivaa koskevan tahtoni. Toivon, että etsit täyttämäni hoitotahtolomakkeen, luet sen huolellisesti ja noudatat tahtoaani.

Muistiliitto
Alzheimer Centralförbundet

www.muistiliitto.fi



PKSSK:n alueellisen saattohoitosuunnitelman tavoitteita koskien saattohoidon toteuttamista:

- ▶ saattohoidon arvon ja merkityksen lisääminen osana palliativista hoitoa
- ▶ alueellisen **saattohoitopolun selkeyttäminen**
- ▶ saattohoidon resursoinnin ja koulutustarpeen kartoittaminen
- ▶ moniammatillisen **yhteistyön** ja **verkostoitumisen** tiivistyminen saattohoidossa
- ▶ omaisten hoitoon osallistumismahdollisuuksien parantaminen

Kuoleman
ja
kuolevan potilaan
kohtaaminen hoitotyössä

Potilaan kohtaaminen tarkoittaa

- ▶ Vastavuoroista läsnäoloa
- ▶ Ennakkoluulotonta vuorovaikutusta
- ▶ Kuuntelua ja vastaamista
- ▶ Potilaan kertomien asioiden vakavasti ottamista

→ luodaan luottamuksellinen ja välittävä ilmapiiri

Kohtaamisen haasteita

- ▶ Potilas ei halua tulla kohdatuksi tai luoda hoitosuhdetta
- ▶ Ennakkoluulot potilaan ja hoitajan välillä
- ▶ Hoitajan negatiivisten tunteiden ja vaikeiden muistojen herääminen
- ▶ Hoitajan tietoisesti pitämä etäisyys potilasta kohtaan suojellakseen itseään ja työssäjaksamistaan → keskittyminen esim. perushoitoon
- ▶ Hoitajan kokema ylemmyden tunne
- ▶ Pinnallinen vuorovaikutus
- ▶ Hoitaja ei ota vakavasti potilasta
- ▶ Haastavat omaiset
- ▶ Kiire tai liian vähäiset hoitajaresurssit

Kuoleman kohtaamiseen vaikuttavia asioita hoitotyössä

- ▶ Potilaan elämäntilanne
- ▶ Potilaan ikä, iäkkään ihmisen kuolema on helpompi hyväksyä
- ▶ Perhetilanne – kuolema vaikeampaa hyväksyä, jos potilaalla on pieniä lapsia
- ▶ Odotetun kuoleman kohtaaminen on helpompaa kuin äkillisen kuolemantapauksen
- ▶ Nuoren tai hoitajan kanssa saman ikäisen potilaan kuoleman kohtaaminen
- ▶ Hoitosuhteen pituus

Kuolevan potilaan kohtaamisessa kehittyminen

- ▶ Ammattitaito ja työkokemus lisäävät asiantuntijuutta ja vuorovaikutustaitoja
- ▶ Ammattirollin omaksuminen ja koulutus helpottaa työn tuomien tunteiden ja ristiriitojen selvittämistä
- ▶ Epäonnistuneen kohtaamisen jälkeen asia tulisi myöntää ja taustalla vaikuttava syy käsitellä syvällisemmin

Kuolevan potilaan tukeminen

Kuolevan potilaan tukeminen

- ▶ Kuolevalle potilaalle annettava emotionaalinen tuki on samanlaista kuin muillekin potilaille
- Tuen tarve kohdistuu erilaisiin asioihin, kuten kuoleman ja sen aiheuttamien pelkojen kohtaamiseen, sekä elämän päättymisen hyväksymiseen
- ▶ Hoitaja pystyy tukemaan kuolevaa potilasta paremmin, kun hyväksyy oman kuolemisensa mahdollisuuden ja pystyvät kokemaan sen herättämiä tunteita
- ▶ Kun hoitosuhde lujittuu, potilas rohkaistuu helpommin jakamaan iloja, suruja sekä pelkojaan
- ▶ Kuolevalle tulee antaa mahdollisuus valittaa vaivoistaan ja ilmaista avoimesti mielipiteitään, siten häntä voidaan auttaa kestäämään kohtuuttomalta tuntuva tilannettaan

Tukemiskeinoja

- ▶ Kuuntelu ja keskustelu (esim. arkisista asioista, kuten perheestä, lemmikeistä, kotikäynneistä ja mieliteoista)
- ▶ Kosketus
- ▶ Myötäeläminen
- ▶ Potilaan toivomusten huomioiminen
- ▶ Lohduttaminen ja rohkaisu
- ▶ Läsnäolo

Tukemiskeinoja

- ▶ Elämäntarinan kertaaminen
- ▶ Muistelu → kuoleamisen työstäminen voi helpottua, jos potilas on tyytyväinen elettyyn elämäänsä ja se auttaa myös hoitajaa tuntemaan potilaan lähtökohtia
- ▶ Toivon ylläpitäminen ja voimavarojen heikkenemisen huomioiva puhe
- ▶ Toisinaan pelkkä toisen ihmisen läsnäolo voi helpottaa potilaan oloa ja saada hänet rauhoittumaan ja tuntemaan olonsa hyväksi

Hoitaja kuolevan potilaan hoitotyössä

Hoitaja kuolevan potilaan hoitotyössä

- ▶ Sairaanhoidajalla on valmiudet ymmärtää, millaista läsnäoloa ja tukea kuoleva potilas ja hänen läheisensä tarvitsevat
- ▶ Henkilökunnalta on tärkeää eri osaamisalueiden hallitseminen
- ▶ Edellytyksenä saattohoitohenkilökunnalle on **tilannetajun** ja **herkkyiden** omaaminen, sekä näiden piirteiden tukeminen ja kehittäminen
- ▶ On osattava reagoida myös kuoleman lähestymisen merkkeihin, kuoleman hetkeen ja omaisten tuen tarpeeseen
- ▶ Yhteisöllinen tukeminen ja vuorovaikutus työpaikoilla auttavat sairaanhoidajia kasvamaan kuoleman läsnäoloon

Hoitaja kuolevan potilaan hoitotyössä

- ▶ Sand (2003) on tutkimuksessaan havainnut neljä identiteettiä, joita saattohoitoon osallistuvilta hoitotyöntekijöiltä edellytetään eri vaiheissa hoitoa → Nämä ovat aktivoija, suojelija, lohduttaja ja asiantuntija
- ▶ Kuolevan potilaan hyvän hoidon toteuttamiseksi hoitotyöntekijän odotetaan olevan **tukea antava** ja **tarjoava**, **aktivoiva**, **rohkaiseva**, **lohduttava**, **suojeleva**, **vahvistava** sekä **hoitava**
- ▶ Luottamuksellisen ja onnistuneen hoitosuhteen kehittymiseen vaikuttavat hoitajan ammatillinen osaaminen, työlleen antautuminen, kohtaamistaidot ja hoitajan oma herkkyyks
- ▶ Turvallisuus, luottamuksellisuus ja läheisyys ovat potilaan ja hoitajan välisen suhteen tavoitteita.

Hoitaja kuolevan potilaan hoitotyössä

- ▶ Kuolevan potilaan hoitotyössä tulee toisinaan vastaan vaikeita tilanteita → Hoitotyö, jota toteutetaan kuoleman läheisyydessä, tuo eteen pettymyksiä, mutta samalla voi kehittyä hoitajana ja saada uusia mahdollisuuksia
- ▶ Työnohjaus auttaa ammatti-identiteetin kehittämisessä, raskaan työn kestämisessä ja sen aiheuttaman ahdistuksen hallinnassa
- ▶ Parhaimmillaan työnohjaus tukee saattohoidon tavoitteita (potilaan, omaisen ja hoitajan välistä vuorovaikutusta, hoitajan antamaa tukea ja yksilöllisen saattohoitoprosessin toteuttamista)

Kahoot.it

Omaisten tukeminen

- ▶ Kun kuolevan potilaan omaiset voivat hyvin, he jaksavat tukea ja hoitaa potilasta enemmän → potilas voi paremmin ja saa tukea
- ▶ Omaisten osallistuminen hoitoon tulee tapahtua heidän omien voimavarojensa mukaan → Hoitajan tulisi tarkkailla myös omaisten hyvinvointia ja korostaa heille itsestä huolenpidon tärkeyttä
- ▶ Omaisia voi opastaa kuinka he voivat olla mukana hoidossa ja tukea potilasta
- ▶ Saattohoidossa tulisi kehittää omaisten tukemista saattohoidon aikana ja sen jälkeen
- ▶ Kun omainen kokee välit hoitohenkilökunnan kanssa avoimeksi, se lisää myös omaisen luottamusta siihen, että potilas saa hyvää hoitoa

Kohderyhmälle jaettu palautekyselylomake oppitunneista

Palaute oppitunneista

Ympyröi vastauksesi

Oliko aihe kiinnostava?	Kyllä	Ei
-------------------------	-------	----

Tuliko oppitunnilla uutta tietoa?	Kyllä	Ei
-----------------------------------	-------	----

Olivatko esittäjät asiantuntevia?	Kyllä	Ei
-----------------------------------	-------	----

Vapaa palaute:

Kiitos palautteestasi! ☺



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Susanna Rosell
Osoite:	Tikkarinne 9 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	0503734858
Sähköposti:	susanna.rosell@karelia.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Jenna Huttunen Anni Kavakka 1200135 1101271
Puhelinnumero:	0504070260, 0453421646
Sähköposti:	jenna.huttunen@edu.karelia.fi, anni.kavakka@edu.karelia.fi

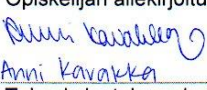
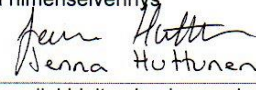



Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Kuolevan potilaan kohtaaminen hoitotyössä
Toteutusmuoto	Toiminnallinen – oppitunnit hoitotyön opiskelijoille
Aikataulu	Syksy 2015 – kevät 2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opinnäytetyöstä ei aiheudu kustannuksia kummallekaan osapuolelle.

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantajalle ei aiheudu kustannuksia opinnäytetyöstä. Lehtori Hanish Bhurtunilla on käyttöoikeudet opinnäytetyön oppituntien materiaaleihin.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opinnäytetyöntekijät sitoutuvat tekemään opinnäytetyön valmiiksi suunnitellussa ajassa.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Mari Sivonen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 3.12.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys   Anni Kavakka Jenna Huttunen
Päiväys 3.12.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys   Susanna Rosell Hanish Bhurtun
Päiväys 10.12.2015	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Mari Sivonen

Tuntisuunnitelma

Mitä ohjataan? Ohjauksen sisältö: omahoito, sähköiset palvelut jne.	Miten? Ohjauksen toteuttamistavat , monikanavaisu us	Milloin? Ohjauksen aikataulut us	Mitä nämä vaativat? Ohjauksen toteuttamisessa tarvittavat välineet, tilat, osaaminen jne.	Miten varmistat asiat ennen varsinaista ohjausta?
Pohjustus: sairaanhoitajan osaamistavoitteet, oleelliset käsitteet & saattohoitosuosituks et	Yhdellä PowerPoint sivulla/aihe (luennointi)	klo12.15, aikaa 15min	Auditorio Tietokone, taulu, tieto opetetusta aiheesta (PowerPoint tukee tätä)	1.Varmisteta an auditorion varaus 2.Varmisteta an tietokoneiden ja muiden laitteiden toimivuus
Saattohoitoprosessi n kulku	Luennointi ja havainnollistavat kaaviot	12.30-13	Samat	3.Tarkastetaa n PowerPoint esitys ja arvioidaan sen toimivuutta (ennen opetustilante en alkua)
Kuolevan potilaan kohtaaminen	Luennointi ja esimerkit	13-13.45 *kahvitauko 15min*	Samat ja etukäteen mietityt käytännön esimerkit	

Kuolevan potilaan tukeminen	Caset ja yhteenveto	14-14.45	Samat + mikrofoni, itse tehdyt caset, tapauskertomusten pohtiminen/tekeminen ennakkoon valmiiksi ("vastaukset")	Käydään caset läpi huollisesti ennakkoon
Omaisten tukeminen + yhteenveto	Video ja yhteenveto	14.45-15.15	Samat + videon etsiminen ja sen näyttämiseen tarvittavat välineet (tietokone, internet + taulu)	Katsotaan video läpi, varmistetaan sen saatavuus ja löytyminen, tarkistetaan tekijänoikeudet
Palautteen keräys	Valmiille palautelomakkeelle kirjallisena	15.15-15.30	Ennakkoon suunnitellut palautelomakkeet	Lomakkeiden tulostuksen etukäteen, opiskelijat tarvitsevat kyniä